

## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Kehamilan

##### 3.1.1 SUBYEKTIF

Selasa, 15 januari 2013 pukul 09.30 WIB.

##### 1. Identitas

|             |                  |             |                  |
|-------------|------------------|-------------|------------------|
| Nama Ibu    | : Ny A           | Nama Suami  | : Tn.W           |
| Umur        | : 22 tahun       | Umur        | : 30 tahun       |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia | Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia |
| Agama       | : Islam          | Agama       | : Islam          |
| Pendidikan  | : SMA            | Pendidikan  | : SMA            |
| Pekerjaan   | : swasta         | Pekerjaan   | : Swasta         |
| Penghasilan | : -              | Penghasilan | : -              |
| Alamat      | : Rusun randu    | Alamat      | : Rusun randu    |
| No.telp     | :081515517391    | No.telp     | : 081515517391   |

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

Ibu mengatakan punggungnya terasa sakit sejak 2 hari yang lalu tetapi sakit itu tidak sampai mengganggu aktivitas ibu sehari-hari, ibu mengatasi sakit pada

punggungnya dengan beristirahat dan tidur miring sehingga nyeri punggung yang dirasakan sedikit berkurang.

### 3. Riwayat Kebidanan :

Ibu mengatakan mulai menstruasi sejak umur 11 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya 2-3 softex perhari, lamanya 6-7 hari, sifat darah cair, warna merah segar, bau anyir. ibu biasanya mengalami disminorhoe selama 1 hari.

Keputihan setelah haid lamanya 2 hari, tidak berbau, warnanya putih bening.

Menstruasi terakhir tanggal 22-04-2012.

### 4. Riwayat obstetri yang lalu

| Suami ke | Kehamilan |    |       | Persalinan |      |      |      | BBL |       |        |      | Nifas |     |
|----------|-----------|----|-------|------------|------|------|------|-----|-------|--------|------|-------|-----|
|          | hamil ke  | UK | Peny. | Jenis      | Pnlg | Tmpt | Peny | JK  | PB/BB | Hdp/Mt | usia | Kead. | Lak |
| 1        | 1         | H  | A     | M          | I    | L    |      | I   | N     | I      |      |       |     |
|          |           |    |       |            |      |      |      |     |       |        |      |       |     |

### 5. Riwayat kehamilan sekarang

#### 1. Keluhan :

Trimester I: Ibu mengatakan sering mual dan muntah

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Trimester III: Ibu mengatakan nyeri punggung

#### 2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan

#### 3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir :Sering sekali

4. Penyuluhan yang sudah di dapat : Nutrisi, istirahat, tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan
5. Imunisasi yang sudah di dapat : TT4 (CPW)

## 6. Pola Kesehatan Fungsional

### a) Pola Nutrisi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk, dan minum air putih 5-6 gelas/hari.

Sesudah hamil : Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur, minum air putih 7-8 gelas/hari dan 1 gelas susu

### b) Pola eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAK 4-5 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

Sesudah hamil : Ibu mengatakan BAK 6-8 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak

### c) Pola istirahat

Sebelum hamil : Ibu mengatakan istirahat siang 1-2jam dan istirahat malam 7-8jam/hari.

Sesudah hamil : Ibu mengatakan istirahat siang 1-2jam dan istirahat malam 7-8jam/hari.

### d) Pola aktivitas

Sebelum hamil : Ibu mengatakan sehari-hari bekerja di toko dan melakukan kegiatan seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci dll

Sesudah hamil : Ibu mengatakan melakukan aktifitas seperti biasanya hanya dibatasi yang ringan-ringan saja, tidak seperti sebelum hamil.

e) Pola seksual

Sebelum hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual  $\pm 3x/\text{minggu}$

Sesudah hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual  $\pm 1x/\text{minggu}$

f) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak memakai narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan.

Sesudah hamil : Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak memakai narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan.

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

Selama ini ibu tidak pernah mempunyai penyakit jantung, ginjal, asma, DM, hipertensi, hepatitis dan TORCH

**8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :**

Di dalm keluarga juga tidak pernah mempunyai penyakit jantung, ginjal, asma, DM, hipertensi, hepatitis dan TORCH

## 9. Riwayat psiko-social-spiritual

- **Riwayat emosional :**

Trimester I : Ibu mengatakan merasa bahagia dengan kehamilannya, karena kehamilan ini sangat dinantikannya.

Trimester II : ibu mengatakan merasa senang ketika bayinya bergerak

Trimester III : Ibu mengartakan tidak sabar menunggu kelahiran bayinya

- **Status perkawinan**

Ibu mengatakan menikah 1 kali pada umur 21 tahun dan lama menikah 1 tahun

- **Kehamilan ini**

Direncanakan

- **Hubungan dengan keluarga :**

Ibu menjalin hubungan baik dengan semua keluarga

- **Hubungan dengan orang lain**

Ibu menjalin hubungan baik dengan tetangganya dan tidak ada masalah

- **Ibadah / spiritual**

Ibu melakukan ibadah sesuai kewajibannya

- **Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :**

Ibu dan keluarga sangat senang dan bahagia terhadap kehamilannya

- **Dukungan keluarga :**

Menemani ibu ketika memeriksakan kehamilannya

- **Pengambil keputusan dalam keluarga :**

Suami dan Keluarga

- **Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin**

Bidan di Puskesmas sidotopo wetan

- **Tradisi :**

diadakannya tasyakuran 3 bulanan, 7bulanan

- **Riwayat KB**

Ibu belum pernah menggunakan KB apapun

### 3.1.2 OBYEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
  - a. Tekanan darah :110/70 mmHg dengan berbaring
  - b. Nadi : 80 kali/menit teratur
  - c. Pernafasan : 20 Kali / menit teratur
  - d. Suhu : 36,5 °C
- e. Antropometri
  - ◆ BB sebelum Hamil : 49 kg
  - ◆ BB periksa yang lalu : 56 kg (08-01-2013)
  - ◆ BB sekarang : 57 kg
  - ◆ Tinggi Badan : 162 cm
  - ◆ Lingkar Lengan Atas : 29 cm
- f. Taksiran persalinan : 29-01-2013
- g. Usia Kehamilan : 38 minggu 2 hari

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

- a. Wajah : Simetris, tidak ada odem pada wajah, tidak pucat, dan tidak terdapat cloasma gravidarum.
- b. Rambut : Kebersihan cukup, kulit kepala bersih, warna rambut hitam, kelembaban rambut cukup, rambut tidak rontok, tidak kusam.
- c. Mata : Mata simetris, tidak ada odem pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra
- d. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi dan gusi bersih, tidak terdapat caries dan epulis, lidah bersih
- e. Telinga : Simetris ,lubang dan daun telinga bersih ,tidak ada serumen,tidak ada benjolan ,tidak ada nyeri tekan ,tidak ada gangguan pendengaran
- f. Hidung : Simetris tidak ada polip atau pembengkakan di hidung , tidak ada secret , kebersihan cukup ,septum nasi ditengah
- g. Dada : Simetris,tidak tampak retraksi dada , irama nafas teratur , tidak ada weezing dan ronchi
- h. Mamae : simetris, pembesaran payudara ,terdapat hiperpigmentasi pada areola , dan putting susu menonjol , kebersihan cukup , tidak ada benjolan , kolostrum keluar sedikit
- i. Abdomen :
  - ◆ Leopold I :TFU pertengahan px pusat, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.

- ♦ Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang keras, seperti papan di sebelah kanan.
  - ♦ Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan Bagian terendah tidak dapat digoyangkan.
  - ♦ Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) didapatkan pemeriksaan perlimaan 2/5.
  - ♦ TFU Mc. Donald : 32 cm
  - ♦ TBJ/EFW : 3100 gram
  - ♦ DJJ : 135 x/menit teratur
- j. Genetalia : vulva dan vagina tidak terdapat odem, varices, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada pembesaran kelenjar scene, tidak terdapat hemoroid pada anus.
- k. Ekstremitas : ekstremitas atas : semetris, tidak terdapat odem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.  
Ekstremitas bawah : tidak terdapat varices, tidak terdapat edema, simetris, tidak ada gangguan pergerakan.

### 3. Pemeriksaan Panggul

- a. Distancia Spinarum : 26 cm
- b. Distancia cristarum : 28 cm
- c. Conjugata eksterna : 19 cm
- d. Lingkar panggul : 82 cm

### 4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah: HB : 13,7 gr%
- Golongan Darah : A

b. Urine : Albumin : negatif (-)

Reduksi : negatif (-)

c. Pemeriksaan lain :

a) USG : Tanggal Pemeriksaan : 13-01-2013

Hasil Pemeriksaan :

- a. Janin : tunggal, hidup
- b. Letak janin : memanjang
- c. BPL : 38/39 minggu
- d. FL : 3300gr
- e. Cairan amnion : cukup
- f. Insersi plasenta : corpus belakang
- g. Sex : laki-laki
- h. EDC : 25-1-2013

b) NST : tidak dilakukan

### 3.1.3 ASSESMENT

#### 1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G1P00000 uk 38 minggu 2 hari hidup ,tunggal ,letak kepala , intra uterin ,kesan jalan lahir normal , keadaan ibu dan janin baik
- b. Masalah : Nyeri punggung
- c. Kebutuhan : - jangan terlalu banyak mengangkat beban berat
  - gunakan sepatu yang nyaman dan tidak terlalu tinggi
  - hindari duduk terlalu lama

- hindari pakaian yang terlalu ketat
- tidur berbaring dengan posisi miring

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **3.1.4 PLANNING**

Tujuan : Setelah di berikan asuhan kebidanan diharapkan ibu memahami dan dapat melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri punggung.

Kriteria Hasil : Ibu dapat menggulang dan mempraktekan apa yang diajarkan bidan.

#### **1. Intervensi**

- a. Jelaskan pada ibu tentang kondidisi kehamilannya dan keluhan yang di alami adalah normal.

R/Mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh ibu dan ibu mengerti tentang keluhanannya yang di alami adalah normal

- b. Jelaskan pada ibu penyebab dan penatalaksanaan nyeri punggung.

R/Ibu mengerti penyebab dan penatalaksanaan nyeri punggung

- c. Jelaskan HE tentang pola istirahat dan aktifitas selama hamil.

R/Untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan aktifitas ibu, selama hamil

- d. Berikan HE tentang tanda –tanda bahaya kehamilan.

R/Mengantisipasi bila terjadi tanda-tanda bahaya kehamilan

- e. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

R/Mengantisipasi jika sewaktu-waktu terjadi persalinan

- f. Berikan multivitamin tablet fe dan kalsium.

R/Menjaga kondisi ibu dan mengurangi nyeri dan kondisi janin tetap baik

- g. Berikan penjelasan tentang jadwal kunjungan ulang yaitu pada tanggal 22-01-2013.

R/Ibu mengetahui tentang kunjungan ulang yaitu pada tanggal 22-01-2013

## **2. Implementasi**

Hari/Tanggal/Jam : Selasa/15-01-2013/10.00wib

- a. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya bahwa keluhan yang dirasakannya saat ini adalah normal
- b. Menjelaskan penyebab dan cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu :

Penyebab: . Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Cara mengatasi : Gunakan Postur tubuh yang baik, Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, Gunakan sepatu bertumit rendah, Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat), Pijatan/ usapan pada punggung, Untuk istirahat atau tidur; gunakan

kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

c. Memberikan HE tentang :

Pola nutrisi : menganjurkan ibu dengan pola gizi yang seimbang dan lebih banyak dari pada sebelum hamil , menjelaskan pada ibu bahwa tidak ada pantangan makan selama hamil

Pola aktifitas : kurangi kerja berat , istirahat berbaring miring kiri pada saat posisi tidur

d. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan :

- i. Perdarahan pervaginam
- ii. Nyeri kepala yang hebat
- iii. Nyeri abdomen atau ulu hati
- iv. Bengkak di muka dan di tangan
- v. Gerakan janin tidak seperti biasanya
- vi. Gangguan penglihatan

e. Memberikan HE tentang Tanda-tanda persalinan :

- i. Rasa sakit oleh adanya his yang dapat lebih kuat, sering dan teratur.
- ii. Keluar lendir dan bercampur darah (show) lebih banyak.
- iii. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

f. Memberikan terapi obat : kalk 1x1, fe 1x1

g. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 22 januari 2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

### 3. Evaluasi

Hari/Tanggal/Jam : Selasa/15-01-2013/10.30wib

S : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang penjelasan yang diuraikan oleh bidan

O : Ibu dapat mengulang sebagian penjelasan dari bidan

k/u ibu baik ,kesadaran:composmentis

Ttv : TD:110/80mmHg ,N:84x/menit S:36,8 c, RR:18x/menit

A: GI P00000 uk 38 minggu 2 hari tunggal, hidup, letak kepala, intra uteri ,kesan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik

P : Kontrol kembali 1 minggu lagi pada tanggal (22-01-2013) atau bila sewaktu-waktu bila ada keluhan.

### **3.2 CATATAN PERKEMBANGAN**

#### **3.2.1 Kunjungan Rumah Antenatal Care**

Tanggal 18-01-2013 pukul 07.30 WIB

S : Ibu mengatakan sudah bisa beradaptasi dengan keluhan yang dirasakannya.

O : k/u ibu baik ,kesadaran:composmentis

TTV : TD:110/80mmHg N:84x/menit S:36,8 c, RR:18x/menit

TFU pertengahan px-pusat , puka, Bagian terendah janin sudah masuk PAP

A : GI P00000 uk 38 minggu 5 hari, tunggal, hidup, let kep, intra uteri ,kesan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik.

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami
2. Menjelaskan kembali pada ibu cara mengurangi nyeri punggung yaitu  
Gunakan Postur tubuh yang baik, Hindari membungkuk berlebihan,  
mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, Gunakan sepatu  
bertumit rendah, Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada  
punggung (contoh bantalan pemanas, mandi air hangat, duduk di  
bawah siraman air hangat), Pijatan/ usapan pada punggung, Untuk  
istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan  
bantak dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan  
meringankan tarikan dan regangan., Ibu memahami
3. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit pada  
perut yang lama sering dan teratur, keluarnya lendir darah,dan ketuban  
pecah dengan sendirinya, Ibu memahami
4. Menganjurkan ibu untuk tetap minum vitamin yang diberikan oleh  
bidan, ibu mau meminumnya
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang yang sudah di jadwalkan yaitu  
tanggal 22 januari 2013, ibu memahami dan mau menjalakkannya

### 3.2.2 Persalinan

#### A. SUBYEKTIF

Minggu, 20 Januari 2013 pukul : 03.00 WIB

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sering dan teratur, hal ini dirasakan sejak pukul 22.00 wib dan sudah mengeluarkan lender bercampur darah sejak pukul 12.00 wib.

##### 2. Pola Kesehatan Fungsional

- a. Pola nutrisi : ibu mengatakan belum makan dan minum 2 gelas air putih.
- b. Pola eliminasi : ibu mengatakan belum BAK dan BAB 3 kali
- c. Pola istirahat : Belum beristirahat karena merasakan sakit.
- d. Pola aktivitas : Berbaring ditempat tidur, miring kiri

##### 3. Riwayat Psiko-Sosial-Spiritual

###### a. Riwayat Emosional

Ibu mengatakan takut saat mendekati persalinan.

###### b. Pengambil Keputusan dalam keluarga

Ibu mengatakan pengambil keputusan yaitu Suami

#### B. OBYEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif

d. TTV : TD : 110/70 mmHg  
 Nadi : 80 x/menit  
 RR : 20 x/menit  
 Suhu : 36,5°C

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen :

- 1) Leopold I : TFUpertengahan prosesus xypoid- pusat, teraba lunak, kurang bulat dan kurang melenting.
- 2) Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen sebelah kanan ibu, pada dinding abdomen sebelah kiri teraba bagian kecil janin.
- 3) Leopold III : teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan pada bagian bawah uterus.
- 4) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) didapatkan pemeriksaan perlimaan 3/5.
- 5) Mc.Donald : 32 cm
- 6) TBJ/EFW : 3100 gram
- 7) DJJ : 139 x/menit

b. Genetalia : vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada candiloma akuminata, tampak keluar lender bercampur darah dari vagina, tidak ada hemoroid.

c. Pemeriksaan Dalam : VT Ø 1 cm, eff 25 % ketuban (+), presentasi kepala, hodge II.

d. Ekstermitas : Atas : tidak oedem , Bawah : tidak oedem

## C. ASSESMENT

### 1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G IP00000, UK 39 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten.
- b. Masalah : Cemas
- c. Kebutuhan : Berikan Asuhan Sayang Ibu dan dukungan emosional

### 2) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak Ada

### 3) Identifikasi kebutuhan segera

Tidak Ada

## D. PLANNING

### I. Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 12jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil : - k/u ibu baik

- Adanya tanda dan gejala kala II
- His semakin adekuat dan teratur
- Terdapat penurunan kepala janin
- Pembukaan serviks 10cm (lengkap)

## 1. Intervensi

- 1) Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.  
R/ Alih informasi antara bidan dan klien
- 2) Lakukan informed choice dan informed consent.  
R/ Keluarga menyetujui mengenai tindakan yang akan dilakukan, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bidan
- 3) Berikan Asuhan Sayang Ibu
  - a. Berikan dukungan emosional  
R/ Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.
  - b. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan  
R/ Membantu menurunkan kepala janin dengan adanya gravitasi.
  - c. Anjurkan ibu untuk makan dan minum  
R/ Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.
  - d. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih  
R/ Kandung kemih yang penuh memperlambat proses penurunan kepala.
- 4) Observasi TTV, DJJ, His dan kemajuan persalinan.  
R/ Memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

2. Implementasi : (20-01-2013, pukul 03.30 WIB)

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- 2) Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan sebagai bukti pertanggungjawaban
- 3) Memberikan asuhan sayang ibu
  - Memberikan dukungan emosional pada ibu dan meminta keluarga untuk mendampingi dan memberika support agar ibu tidak merasa takut
  - Memberikan asupan makanan dan minuman secukupnya saat tidak ada his
  - Memberikan dan mengatur posisi yang nyaman untuk ibu
  - Menganjurkan pada ibu untuk berkemih sesering mungkin agar tidak menghambat penurunan kepala
- 4) Melakukan persiapan persalinan dan tempat persalinan serta pakaian bayi
- 5) Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril
- 6) Menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan
- 7) Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu teknik bernafas yang benar.

Lembar Obsevasi :

| No. | Waktu | TTV           | His         | DJJ        | Ket(vt, urine, input)                          |
|-----|-------|---------------|-------------|------------|------------------------------------------------|
| 1.  | 04.00 | N : 85x/menit | 2x10'=30''  | 139x/menit | vtØ 6cm, eff 50%,ketuban (+), kepala Hodge II. |
| 2.  | 05.00 | N : 80x/menit | 3x 10'=35'' | 140x/menit |                                                |
| 3.  | 06.00 | N : 80x/menit | 3x10'= 40'' | 135x/menit |                                                |
| 4.  | 07.00 | TD:110/70mmHg | 3x 10'=40'' | 139x/menit |                                                |

|    |       |                             |            |            |                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------|-----------------------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |       | N : 82x/menit<br>S : 36,2°C |            |            |                                                                                                                                                                                                                             |
| 5. | 07.30 | N : 82x/menit               | 3x 10'=45" | 145x/menit |                                                                                                                                                                                                                             |
| 6. | 08.00 | N : 80x/menit               | 4x 10'=45" | 139x/menit |                                                                                                                                                                                                                             |
| 7. | 08.30 | N : 78x/menit               | 4x 10'=45" | 137x/menit |                                                                                                                                                                                                                             |
| 8. | 09.00 | N : 85x/menit               | 4x 10'=45" | 140x/menit |                                                                                                                                                                                                                             |
| 9. | 09.30 | N : 82x/menit               | 4x 10'=45" | 135x/menit | Terdapat Doran teknus<br>Ketuban pecah spontan jernih,<br>Px ingin meneran,<br>vtØ 10cm, eff 100%,kepala<br>Hodge III. Denominator UUK<br>kanan depan, sutura tidak<br>terdapat molase, tidak teraba<br>bagian kecil janin. |

### 3. Evaluasi : (20-01-2013 pukul 09.30 WIB)

S : Ibu mengatakan perutnya semakin kencang-kencang dan seperti ingin buang air besar.

O : k/u baik, TFU 32 cm, puka, DJJ(+) 135x/menit, His(+) 4x10'=45", vulva vagina tidak ada odem dan varices, tidak teraba tonjolan spina, ketuban pecah spontan jernih, VT Ø 10cm, eff 100%, presentasi kepala, kepala Hodge III, denominator UUK kanan depan , sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan ekstremitas.

A : GI P00000 UK 39 minggu dengan Inpartu kala I Fase Aktif

P : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN.  
(Langkah 1-27)

## Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam, bernafas dengan spontan.

Kriteria hasil :

- ✓ ibu kuat meneran
- ✓ Bayi lahir spontan
- ✓ Tangis bayi kuat
- ✓ Gerakan aktif
- ✓ Kulit kemerahan

Implementasi : (20-01-2013 pukul 09. 30WIB)

1. Mengenali tanda dan gejala kala II (Dorongan ingin meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka).
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin kemudian memasukan spuit kedalam partus set.
3. Memakai celemek plastik
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

6. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan secara terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
11. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman .
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan

19. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
22. Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah pubis, dan kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Menelusuri dan memegang lengan, siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan jari telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
25. Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score.
26. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

Evaluasi : (10.15wib)

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

O: Tanggal 20-01-2013 jam 10.10 wib bayi lahir spt-B, bernafas spontan,gerakan aktif dan kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, ketuban jernih, anus (+).

A : P10001 kala III

P : Lanjutkan Manajemen Aktif kala III. (Langkah 28-40)

### **Kala III**

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan plasenta dapat lahirlengkap dan spontan.

Kriteria Hasil :

- ✓ Plasenta lahir lengkap
- ✓ Tidak terjadi perdarahan
- ✓ Kontraksi Uterus baik
- ✓ Kandung kemih kosong

Implementasi : (20-01-2013 pukul 10.15 WIB)

28. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.

29. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.

31. Menggunting tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi) pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat.
32. Memberikan bayi pada ibunya, menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI (IMD)
33. Mengganti handuk yang basah dengan kering dan bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi, tali pusat tidak perlu ditutup dengan kasa steril.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simpisis untuk mendeteksi dan tangan lain merengangkan tali pusat.
36. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir ( tetap melakukan dorso cranial).
38. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan, tempatkan pada tempat yang telah disediakan.
39. Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan msase selama 15 detik, dengan gerakan memutar dan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

Maternal = selaput utuh, kotiledon lengkap.

Fetal = insersi sentral , panjang tali pusat  $\pm 45\text{cm}$

Evaluasi : (20-01-2013 pukul 10.20 WIB)

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O: Plasenta lahir lengkap pada tanggal 20-01-2013 jam 10.20wib. kotiledon lengkap, selaput ketuban lengkap, insersi sentral, panjang tali pusat  $\pm 45\text{cm}$ . Kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan  $\pm 250\text{ cc}$

A : P10001 kala IV

P : Lanjutkan Observasi kala IV. (Langkah 41-58)

#### **Kala IV :**

Tujuan ; Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan komplikasi.

Kriteria Hasil :

- TTV dalam batas normal
- Uterus berkontraksi baik
- Tidak ada perdarahan
- Dapat mobilisasi dini

Implementasi : (20-01-2013 pukul 10.30 WIB)

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. laserasi derajat 1 yaitu mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum dan dilakukan heacting.
42. Memastikan uterus berkontraksi degan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
44. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (tetrasiklin 1%), berikan injeksi Vit.K (paha kiri)
45. Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan ( selang 1 jam pemberian vit.k)
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
  - setiap 2-3 kali pada 15 menit pertama post partum
  - setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
  - setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum.
47. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
50. Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh ibu setiap 1 jam sekali selama 2 jam post partum
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi ( rendam 10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekotaminasi.

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

Evaluasi : (20-01-2013 pukul 12.30 WIB).

S : Ibu mengatakan senang dan sangat lega karena persalinannya berjalan dengan lancar.

O : k/u ibu baik, panas (-), TFU 2 jari bawah pusat, UC(+) keras, lochea rubra, perineum heacting derajat 1, BAB (-), BAK (+) TD: 110/70 mmHg  
N:80x/menit S: 36,8 °C, BB bayi :3100 gr,PB : 50 cm, Lingkar kepala : 34 cm.

A : P10001 post partum 2 jam.

P : 1. Pindahkan ibu ke ruang nifas

2. Berikan HE tentang :

- a. Mobilisasi dini
- b. Asupan Nutrisi ibu nifas
- c. Personal Hygiene
- d. Tanda bahaya nifas

3. Observasi

4. Berikan terapi asam mefenamat 3x1, vit A 1x1 dan fe 1x1

### **3.2.3 Nifas 6-8 jam post partum**

Tanggal : 20-01-2013 (17.30 WIB)

S : Ibu sudah merasa nyaman dan lega tetapi masih terasa nyeri pada luka jahitannya.

O : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang keluhan ibu

KU ibu baik, TTV : TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,5C, Nadi : 80 x/menit, RR : 20x/menit.

TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, Perdarahan 1 pembalut penuh  $\pm$ 25 cc, Kandung kemih kosong

A : P10001 6 jam post partum fisiologis

P : 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari dan menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe,

tahu, daging, ikan laut, dll. dan tidak boleh tawar. Dan juga mengajurkan ibu banyak minum minimal 8 gelas/hari untuk membantu memperbanyak produksi ASI dan istirahat yang cukup serta makan makanan yang bergizi berfungsi untuk menambah energi ibu selama menyusui.

2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu:
  - a. Kontraksi uterus yang lemah ditandai dengan kontraksi uterus yang lembek yang dapat berakibat pada perdarahan.
  - b. Infeksi pada payudara ditandai dengan pembengkakan pada payudara, puting susu lecet, panas, kemerahan disekitar payudara dan keluar darah dari puting susu.
  - c. Infeksi pada luka perineum yang ditandai dengan daerah luka kemerahan, bengkak, nyeri dan keluar cairan atau nanah yang berbau.
3. Kontrol ulang 3 hari lagi pada tanggal 23-01-2013.

### **3.2.4 Kunjungan Rumah Nifas Minggu ke 1**

Tanggal 27-01-2013 pukul 14.00 WIB

S : Ibu mengatakan sudah nyaman dengan kondisinya dan tidak ada keluhan serta tidak ada kesulitan dalam mengurus bayinya

O : Keadaan umum ibu baik, Involusi uterus baik TFU pertengahan pusat-symphisis dan kontraksi baik (keras). Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 37°C, lochea

sangoenolenta, tidak berbau,  $\pm$  2 softex / hari dan jahitan sudah kering dan bagus.

A : P20002 post partum minggu ke 1.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.
2. Menganjurkan pada ibu untuk mendapatkan cukup makanan dengan menu seimbang dan cairan sesuai dengan kebutuhan ibu nifas dan menyusui, memberi tahu ibu untuk tidak melakukan tarak
3. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup dan menyempatkan tidur siang
4. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui dengan benar, menyusui harus sesering mungkin dilakukan atau payudara terasa penuh
5. Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan BBL mulai dari memandikan bayi, mengganti popok bila basah, merawat tali pusat serta melakukan massage untuk melancarkan perdarahan.

### **3.2.5 Kunjungan Rumah Nifas Minggu ke 2**

Tanggal 04-02-2013 pukul 09.00 WIB

S : Ibu mengatakan sudah bisa mandiri dan tidak ada kesulitan untuk merawat bayinya dan sudah nyaman dengan kondisinya saat ini.

O : Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos metis.

Involusi uterus baik TFU sudah tidak teraba,.

Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmH N : 84 x/menit

RR : 24 x/menit S : 37°C

A : P20002 post partum hari ke 14

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Memastikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, Mengingat kembali tentang pentingnya pemberian ASI.
3. Memastikan bahwa ibu masih memberikan ASI dan apakah pemberian ASI lancar
4. Memberitahukan ibu kembali tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi
5. Mengingat kembali ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar
6. Mengingat kembali ibu untuk segera memakai KB