

**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Kehamilan**

**3.1.1 Subyektif**

Tanggal 07 Januari 2013 Oleh: Viky Arum Sari Pukul : 10.30 wib

**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. "P"	Nama Suami	: Tn. "Y"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Pabrik
Penghasilan	: _	Penghasilan	: _
Alamat	:	Alamat	:
No. telp.	:	No. telp.	: _
No. register	: 327/12	No. register	: _

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

Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa – apa dan hanya memeriksakan kehamilannya saja.

**3. Riwayat Kebidanan :**

a. Kunjungan : ulang ke 6

## b. Riwayat menstruasi :

ibu mengatakan haid pertama kali ketika usia 12 tahun, siklus teratur 1 bulan sekali. Biasanya ganti pembalut 2-3x/hari selama 5 hari, warna merah segar dan bau anyir. Ibu tidak pernah disminorhoe. Sebelum haid biasanya keputihan selama 2 hari. Keputihan tidak gatal, tidak bewarna, dan tidak berbau.

## c. HPHT : 30-03-2012

**4. Riwayat obstetri yang lalu**

Tabel 3.1 Riwayat Obstetri Lalu

No	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas		KB	
	Uk	Peny.	Jnis	pnlg	tmpt	pe ny	JK	PB /BB	Hdp / Mt	Usia	Kead	Lak	Jns	lama
1	9bln	-	Normal	Bidan	BPS	-	♀	3300/50	hdp	8th	baik	1th	Suntik 3bln	6 th
2	HAMIL INI													

**5. Riwayat kehamilan sekarang**

## 1) Keluhan

Trimester III : Ibu mengatakan pada usia kehamilan 9 bulan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

## 2) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir aktif

## 3) Penyuluhan yang sudah di dapat

Nutrisi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara, seksualitas, persiapan persalinan.

## 4) Imunisasi yang sudah di dapat : TT 1x sebelum menikah (CPW)

## 6. Pola Kesehatan Fungsional

Tabel 3.2 Pola kesehatan fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
Pola Nutrisi	Makan: 3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang. Minum: ± 6-7 gelas/hari.	Makan: 3-4x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedikit, lauk pauk, sayur, dan buah jarang. Minum: ± 9-10 gelas/hari. minum susu 1 gelas/hari.
Pola Eliminasi	BAB : ± 1x/hari BAK : ± 3-4 x/hari	BAB: ± 1x/hari, kadang 2hari sekali, tidak pernah sembelit dan diare. BAK: ± 6-8 x/hari
Pola Istirahat	Tidur siang: ± 1-2 jam/hari. Tidur malam: ± 7-8 jam/hari.	Tidur siang: ± 1 jam/hari, kadang tidak bisa tidur siang. Tidur malam: ± 6-7 jam/hari.
Pola Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, jarang mengepel, mencuci, memasak, dll dan dibantu oleh anggota keluarga lain.
Pola seksual	Melakukan hubungan seksual 3x dalam seminggu.	Pada awal kehamilan ibu tidak melakukan hubungan seksual, ketika hamil 6 bulan ibu melakukan hubungan seksual 1 minggu sekali.
Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan	Tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.	Tidak merokok. Tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum vitamin dari bidan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.

## 7. Riwayat psiko-social-spiritual

### 1) Riwayat emosional :

Trimester III : Ibu mengatakan tidak sabar menantikan persalinannya.

### 2) Status perkawinan

Ibu menikah sekali ketika berusia 20 tahun, lama menikah 9 tahun.

Kehamilan yang kedua ini sudah direncanakan oleh ibu dan suaminya.

### 3) Hubungan ibu dan keluarga akrab, ketika suami tidak bisa mengantar ibu periksa, keluarga yang mengantar periksa.

### 4) Hubungan ibu dengan orang lain akrab, ibu sering mengikuti kegiatan PKK dan pengajian.

### 5) Ibu melakukan sholat 5 waktu secara teratur, membaca Al-Quran setiap malam. Kadang juga berpuasa sunah

### 6) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu dan keluarga sangat senang dan bahagia dengan adanya kehamilan ini. Keluarga sangat memperhatikan kesehatan ibu dan bayi yang dikandung ibu.

### 7) Pengambil keputusan dalam keluarga adalah Suami dan keluarga

### 8) Tempat dan petugas yang diinginkan ibu ketika melahirkan Bidan di BPS. Maulina Hasnida

### 9) Tradisi yang diadakan di keluarga ibu adalah mengadakan Tasyakuran pada saat hamil usia 7 bulanan.

### 10) Riwayat KB :

Hanya menggunakan KB suntik 3 bulan sejak kelahiran anak pertama sampai anak kedua (6th).

### 3.1.2 Obyektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda –tanda vital
  - a) Tekanan darah: 120/80 mmHg, berbaring
  - b) Nadi : 88 kali/menit, teratur
  - c) Pernafasan : 22 Kali / menit, teratur
  - d) Suhu : 36,6 °C, aksila
- 3) Antropometri
  - a) BB sebelum Hamil : 54 kg
  - b) BB periksa yang lalu : 63 kg ( 15-12-2012)
  - c) BB sekarang : 65 kg (7-01-13)
  - d) Tinggi Badan : 155 cm
  - e) Lingkar Lengan Atas : 26 cm
- 4) Taksiran persalinan : 07-01-2013
- 5) Usia Kehamilan : 40 minggu

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

- a) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada wajah.
- b) Rambut : Warna hitam, bergelombang, tidak terdapat ketombe, kebersihan dan kelembapan rambut cukup.
- c) Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.

- d Mulut & Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak gigi : terdapat caries, tidak terdapat gingivitis.
- e Telinga : Simetris, daun dan lubang telinga bersih, tidak terdapat cerumen dan tidak terdapat gangguan pendengaran.
- F Hidung : Simetris, daun dan lubang hidung bersih, tidak terdapat polip pada hidung, dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung.
- g Dada : Simetris, Irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi dada.
- h Mamae : Simetris, areola mamae hitam menyebar, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada mamae.
- i Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak terdapat luka bekas operasi.
- a. Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xypoides, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.
- b. Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan, pada dinding abdomen bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting pada bagian bawah fundus.
- d. Leopold IV : Divergen
- e. TFU Mc. Donald : 31 cm
- f. TBJ/EFW : 2945 gram  $\{(31-12) \times 155 = 2945\}$
- g. DJJ : 138 x/menit

j Genetalia : Vulva dan vagina tidak terdapat oedema, tidak terdapat varices, tidak terdapat condiloma lata atau acuminata, terdapat jaringan parut bekas jahitan ketika melahirkan anak pertama.

Anus: tidak terdapat hemoroid.

k Ekstremitas: Atas: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

### **3. Pemeriksaan Panggul**

1) Distancia Spinarum : 27,5 cm

2) Distancia cristarum : 31 cm

3) Conjugata eksterna : 21 cm

4) Lingkar panggul : 92,5 cm

5) Distancia tuberum : -

### **4. Pemeriksaan Laboratorium**

a. Darah: (07-01-13)

Hb: 12,5 gr%

b. Urine : (07-01-13)

Albumine: negative

Reduksi : negative

### **5. Pemeriksaan lain**

a. USG : Tidak dilakukan

- b. NST : Tidak dilakukan
- c. Skore Poedji Rochyati 2

### **3.1.3 ASSESMENT**

#### **1) Interpretasi Data Dasar**

- a. Diagnosa : GII P<sub>10001</sub>, uk 40 minggu 3 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan : tidak ada

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **3.1.4 PLANNING**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  30 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria Hasil : ibu dapat mengerti penjelasan dan dapat mengulangi kembali

#### **1. Intervensi**

- 1 Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan ibu dan janinnya

(Doenges, 2001)

## 2 Berikan HE:

### a. Aktivitas

Rasionalisasi : aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uteroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardia janin, hipertermia (Doenges, 2001).

### b. Nutrisi

Rasionalisasi : nutrisi pada ibu hamil dibutuhkan tambahan kalori 285 kkal/hari, protein 75-100 gram/hari, zat besi 30-60 gram/hari, dimana dapat menunjang pertumbuhan ibu dan janin (Sulistiyawati, 2009).

### c. Istirahat

Rasionalisasi : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus (Doenges, 2001).

### d. Personal hygiene

Rasionalisasi : meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, mencegah penyakit, dan menciptakan keindahan. (Tarwoto,2004)

### e. Persiapan persalinan

Rasionalisasi : mempersiapkan tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis (Doengoes, 2001).

### f. Tanda-tanda persalinan

Rasionalisasi : memberikan informasi kepada klien dalam mengenali tanda-tanda persalinan, dimana menjamin tiba di pelayanan kesehatan tepat waktu dalam menangani persalinan (Doenges, 2001).

g. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

Rasionalisasi : membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doenges, 2001).

3 Berikan multivitamin tablet Fe

Rasionalisasi : vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah pembawa oksigen (Doenges, 2001)

4 Kontrol ulang 1 minggu lagi

Rasionalisasi : menguatkan hubungan antara pengkajian kesehatan dan hasil positif untuk ibu/bayi (Doenges, 2001).

## 2. Implementasi

Senin/07-01-2013/10.50 wib

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisinya dan janinnya saat ini, bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.
2. Memberikan HE:
  - a. Aktivitas: mengurangi aktivitas yang terlalu berat.
  - b. Nutrisi: mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi (nasi, lauk pauk, sayur, ikan, buah. Minum: 1500-2000 cc/hr.
  - c. Istirahat: siang: 1-2 jam/hr.  
Malam: 7-8 jam/hr
  - d. Personal hygiene: mandi 2x/hari, melakukan perawatan payudara

- dengan membersihkan dan memijat setiap mandi, celana dalam harus kering
- e. Persiapan persalinan: perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, biaya dan kendaraan.
  - f. Tanda-tanda persalinan : perut sering kenceng-kenceng, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dari jalan lahir.
  - g. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III: pusing hebat, pandangan kabur, bengkak pada tangan dan muka, keluar air dari jalan lahir, keluar darah banyak dari jalan lahir.
3. Memberikan dan mengingatkan ibu untuk meminum tablet tambah darah yang didapat dari BPS Maulina Hasnida secara rutin. Sebaiknya ibu meminumnya dengan air jeruk atau air putih, jangan bersama air teh karena dapat mengganggu penyerapan dari tablet tambah darah tersebut. Ibu juga dianjurkan meminumnya pada malam hari untuk mengurangi efek mual dari konsumsi tablet tambah darah tersebut.
  4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan sewaktu-waktu.

### **3. Evaluasi : SOAP**

Senin/07-01-2013/12.00 wib

S : ibu mengatakan mengerti dan mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan.

O : k/u ibu dan janin baik. TFU 3 jari bawah processus xypoides. Puka. Let.

Kep U-

TD:120/80 mmHg. RR: 22x/menit.

N: 88x/menit. S: 36,6°C

A : GII P<sub>10001</sub>, uk 40 minggu 3 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep  $\cup$ , jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : Melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

### 3.1.5 CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Kunjungan Rumah 1: Kamis, 10 Januari 2013/Jam 16.00 wib

S : Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa dan ibu hanya merasakan kenceng – kenceng sebentar saja.

O : k/u ibu dan janin baik. TD: 110/70 mmHg, Nadi: 85 x/menit, RR: 21 x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedema. Sklera putih. Conjunctiva merah muda.

TFU: 3 jari bawah processus xypoides (31 cm), puka, presentasi kepala, divergen. DJJ: positif 149x/mnt. Ekstremitas atas/bawah: tidak oedema.

A : Ibu: GII P<sub>10001</sub>, uk 40 minggu 6 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep  $\cup$ , jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Memfasilitasi ibu untuk tetap minum vitamin (Fe) secara teratur, ibu memahami dan mau meminumnya.
3. Kontrol ulang 1 minggu lagi, ibu memahami dan mau menjalankannya.

## 3.2 Persalinan

Hari/Tanggal/Jam : Sabtu, 12 Januari 2013 pukul 22.30 WIB

### 3.2.1 Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa sering kenceng-kenceng sejak sore sekitar jam 15.00 setengah jam kencengnya  $\pm$  sampai 7 kali, mengeluarkan lendir bercampur darah pukul 22.00 WIB dan belum mengeluarkan air.

Ibu cemas menjelang persalinan.

### 3.2.2 Obyektif

- 1) Keadaan umum: baik
- 2) kesadaran: compos mentis
- 3) keadaan emosional: gelisah, cemas
- 4) TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 22x/ menit, Suhu: 36,6°C
- 5) Pemeriksaan fisik
  - a. mammae: ASI sedikit keluar
  - b. Abdomen: TFU 3 jari bawah processus xypoideus, puka, presentasi kepala, divergen 4/5, TFU Mc. Donald: 31 cm.DJJ : 144x/mnt.
  - c. Genetalia: vulva dan vagina tidak oedema dan tidak ada varices, tidak ada candiloma lata atau acuminata, tampak keluar lendir bercampur darah dari vagina.tidak ada hemoroid.  
  
Pemeriksaan dalam: pada tgl 12/01/2013, Pukul: 22.30 wib, VT Ø 5 cm, eff 50 %, ketuban positif, let.kep  $\Psi$ , teraba uuk kidep, Hodge II, molase O, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba bagian terkecil janin.
  - d. ekstremitas atas/bawah : tidak oedema.

### 3.2.3 Assasment

#### 1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GII P<sub>10001</sub>, uk 41 minggu 1 hari, tunggal, intra uterine, let.kep U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase aktif.
- b. Masalah : Nyeri, gelisah, cemas
- c. Kebutuhan : Tehnik Relaksasi, asuhan sayang ibu

#### 2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

#### 3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

### 3.2.4 Planning

#### 1) Intervensi (kala 1)

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 2,5 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil: keadaan umum ibu baik, ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol vulva membuka, VT Ø10cm eff 100% letkep hodge IV,djj 120 – 160 x/ mnt

1. Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jaawab terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Doengos, 2001).

2. fasilitasi informed choice dan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan

Rasionalisasi : keluarga menyetujui mengenai tindakan yang akan dilakukan, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bidan.

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasionalisasi : Persiapan ruangan dalam proses persalinan dapat dapat memperbaiki keadaan akan adanya suatu komplikasi dan terhindar dari resiko infeksi

4. Persiapan perlengkapan, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan.

Rasional : ketidak tersediaan bahan – bahan dan obat – obatan esensial pada saat di perlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien.

5. Berikan asuhan sayang ibu.

a. Berikan dukungan emosional

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

b. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

Rasionalisasi : Membantu menurunkan kepala janin dengan adanya gaya grafitasi.

c. Atur posisi ibu

Rasionalisasi : jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya ( janin, cairan ketuban, plasenta, dll ) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunya aliran darah dari siklus ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan

oksigen pada janin. Selain itu posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan.

- d. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- e. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.

Rasionalisasi : kandung kemih yang penuh memperlambat proses penurunan kepala.

6. Ajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi

Rasionalisasi : Mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri.

7. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam (kecuali nadi setiap 30 menit).

Rasional : dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ.

8. Observasi CHPB (contonen tiap jam, his tiap 10 menit, penurunan kepala tiap 4 jam, bandle bila ada indikasi)

- a. Contonen (DJJ), Rasionalisasi : mengetahui keadaan perkembangan janin

- b. His, Rasionalisasi : menegtahui kekuatan uterus, mendeteksi dini adanya komplikasi

- c. Penurunan kepala, Rasionalisasi : memantau kemajuan persalinan

- d. Bandle (tanda adanya rupture uteri imminent dengan adanya bundaran berbatas tegas diatas sympisis, Rasionalisasi : mendeteksi dini adanya

rupture uteri imminent.(Depkes RI, 2008).

#### 9. Persiapkan rujukan dan tempat rujukan

Rasional : Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan / atau bayinya.

#### b. Implementasi (kala 1)

Sabtu, 12 januari 2013 pukul 22.30 wib

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik
2. Memfasilitasi informed choice dan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan, Ibu dan keluarga menyetujui.
3. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.  
Ruangan di kondidikan dalam keadaan yang bersih dengan cara di sapu dan lantai di bersihkan dengan pengharum lantai yang di campur dengan clorin.
4. Mempersiapkan perlengkapan, alat dan obat – obatan yang di perlukan.
5. Memberikan asuhan sayang ibu
  - a. memberikan dukungan emosional ibu, berupa memberi semangat dan support, meyakinkan ibu bahwa ibu pasti dapat melewati keadaan ini, menunggu saat proses persalinan.
  - b. Ibu di sarankan untuk berjalan – jalan di sekitar BPS saja, agar kepala janin cepat turun. Jika ibu merasa tidak kuat lagi ibu dapat kembali tidur di tempat tidur.
  - c. Menyarankan ibu untuk tidur miring kiri, sebab di sebelah kanan terdapat vena cava superior dimana vena ini berperan untuk mengalirkan oksigen

ke janin. Jika ibu miring kanan maka vena cava superior tersebut akan terjepit.

d. Memberi nutrisi dan cairan yang cukup

Memberikan makan 1 porsi nasi, lauk dan sayur serta teh 1 gelas dan air putih.

Suami di anjurkan berperan untuk menyuapin istrinya saat istri merasa tidak kencang – kencang.

e. Mengajarkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Menyarankan ibu untuk kencing saat ibu ingin kencing sebab jika kandung kemih penuh maka kepala janin akan terhalangi untuk turun

6. Mengajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi, dengan mengambil nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut. Dengan menggosok punggung ibu.
7. Mengobservasi tanda tanda vital setiap 4 jam sekali (kecuali nadi 30 menit sekali)
8. Mengobservasi CHPB (contonen tiap jam, his tiap 10 menit, penurunan kepala tiap 4 jam, bandle bila ada indikasi) terlampir pada lembar observasi dan lembar partograf
9. Melakukan persiapan rujukan dan tempat rujukan, jika terjadi suatu kegawatan ibu ingin dirujuk ke RSUD Dr. Soetomo

## LEMBAR OBSERVASI

Tabel 3.3 Lembar Observasi kala 1

NO	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
1	Tgl 12/1/2013 23.00 wib	N:84x/mnt	3x10' 45"	144x/mnt	BAK ± 50 cc Pasien ingin meneran, ada tanda – tanda doran teknus perjol vulka, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban positif dilakukan amniotomi, warna ketuban jernih, Hodge III, UUK kidep, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.
2	23.30 wib	N:84x/mnt	4x10' 45"	142x/mnt	
3	Tgl 13/1/2013 00.00 wib	N:86x/mnt	4x10' 50"	136x/mnt	
4	00.30 wib	N:80x/mnt	4x10' 50"	140x/mnt	

### c. Evaluasi

Minggu, tanggal 13 januari 2013 pukul 00.30 wib

S: ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar.

O: keadaan umum ibu dan janin baik.

DJJ : 140x/mnt, His : 4x50", n: 80x/mnt, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban



4. Melepaskan semua perhiasan dan mencuci tangan.
5. Memakai handcun pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, Melakukan amniotomi dengan menggunakan  $\frac{1}{2}$  kocher dan melebarkan selaput ketuban.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %.
10. Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
14. Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dengan diameter 5-6 cm.
15. Meletakkan kain bersih / underpad dibawah bokong.
16. Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka

lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain/kasa yang bersih
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggahh kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
25. Menilai segera bayi baru lahir.
26. Mengeringkan tuuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpaa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut

ibu.

27. Meletakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

c. Evaluasi

Minggu, tanggal 13 januari 2013 pukul 00.50 wib

S: Ibu mengatakan senang setelah melihat anaknya lahir.

O: tanggal 13 januari 2013 pukul: 00.50 wib, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK ♂, warna kemerahan. Tidak ada tanda – tanda kehamilan kembar, TFU: Setinggi pusat, terjadi perubahan pada ukuran fundus (globuler), tali pusat bertambah panjang, kontraksi uterus keras.

A: kala III.

P: MAK III

**3) Intervensi (Kala III)**

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama  $\pm$  30 menit, diharapkan plasenta dapat segera lahir.

Kriteria Hasil: -Plasenta lahir lengkap

- Tidak terjadi perdarahan
- Kontraksi uterus baik

a. Intervensi : APN langkah 28 - 40

b. Implementasi

Minggu 13 januari 2013, pukul: 00.52 wib

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.  
Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.  
Mendorong tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
31. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Penggantungan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang steril/umbilical pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Mengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusui dini.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perit ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial).
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.
38. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta

hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.

39. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

c. Evaluasi

Minggu 13 januari 2013, pukul: 00.58 wib

S: ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

O: Plasenta lahir lengkap pada tanggal 13 januari 2013, pukul 00.58 wib.intact secara scutle, kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi lateralis. Panjang tali pusat  $\pm$  50 cm. Berat  $\pm$  500 gram. TFU 2 jari bawah pusat.

A: Kala IV

P :1. Lakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina.

2. Lanjutkan langkah 41-58

**4) Intervensi (Kala IV)**

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

Kriteria Hasil: - Tidak terjadi perdarahan

-Kontraksi uterus keras

-TTV dalam batas normal

- a. Intervensi : Asuhan Persalinan Normal langkah 41-58
- b. Implementasi

Minggu Tanggal, 13 januari 2013, pukul 03.00 wib.

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.  
Melakukan heacting pada perineum
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tiddak terjadi perdarahan pervaginam.
43. **Tidak dilakukan**
44. Menimbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri.
45. **Tidak dilakukan**
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
47. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Mengevaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
50. Periksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
52. Menbuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.

53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
55. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
56. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

c. Evaluasi

Minggu 13 januari 2013, pukul 03.00 wib.

S: ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir, tetapi perutnya masih terasa mules dan lelah setelah melahirkan.

O: k/u ibu baik, TD : 100/70, n : 84x/mnt, S : 36,7 C, Rr: 21x/mnt, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah: 2 koteks, Perineum heacting. BB: 3600 gram. PB: 52 cm A-S: 8-9, anus +, kelainan kongenital -

A: P<sub>20002</sub>, 2 jam post partum fisiologis

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada keluarga pasien.
2. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas
- 3 Memindahkan ibu keruang nifas dan rawat gabung.
4. Memeberikan therapy oral :

Amoxillin : 3x1 tabl 500 mg

asam mefenamat: 3x1 tab 500 mg

vit. A : 1x1 200.000 ui

fe : 1x1 500 mg

### **3.3 NIFAS**

#### **3.3.1 Subyektif**

Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa. Ibu merasa senang karena melahirkan dengan selamat. Setelah melahirkan ibu mampu merawat anaknya sendiri tanpa dibantu orang lain. Seperti memandikan bayinya. Ibu mengaku kedekatan dengan bayinya sangat kuat.

#### **3.3.2 Obyektif**

- 1) Keadaan umum: baik
- 2) kesadaran: compos mentis
- 3) keadaan emosional: kooperatif
- 4) TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 36,6° C.
- 5) Pemeriksaan fisik
  - a. mammae: ASI sudah keluar
  - b. Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong
  - c. Genitalia: lokhea rubra, jumlah darah 1 koteks, terdapat jahitan pada perineum yang masih basah.

#### **3.3.3 Assesment**

##### **1) Interpretasi Data Dasar**

- a. Diagnosa : P<sub>20002</sub>, post partum 6 jam.

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan : Tidak ada

**2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Tidak ada

**3) Identifikasi Kebutuhan Segera**

Tidak ada

**3.3.4 Planning**

**1) Intervensi**

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama  $\pm$  24 jam diharapkan tidak terjadi komplikasi masa nifas.

Kriteria hasil: - k/u ibu dan bayi baik,

- Tidak terjadi perdarahan

- Kontraksi uterus keras

1. Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

Rasional : memberikan informasi mengenai antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Doengoes, 2001)

2. Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

Rasionalisasi : Kontraksi uterus mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri

3. Ajari ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Rasionalisasi : hisapan bayi pada mammae merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior ( suherni, 2009)

4. Berikan HE:

a. aktivitas

Rasionalisasi : memulihkan fungsi otot pada tubuh setelah berlangsung proses persalinan.

b. personal hygiene

Rasionalisasi : meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, mencegah penyakit, dan menciptakan keindahan. (Tarwoto,2004)

c. nutrisi

Rasionalisasi : dalam nutrisi dibutuhkan penambahan jumlah kalori 500 kkal/hari, protein 20 gram/gari, dimana dapat memperbaiki jaringan didalam tubuh (Sulistyawati, 2009)

d. Istirahat

Rasionalisasi : membantu mempercepat pemulihan organ-organ dan kelancaran produksi ASI.

e. Tanda-tanda bahaya masa nifas dan bayi

Rasionalisasi : membantu klien membedakan yang abnormal dan normal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doengoes, 2001).

5. Mandikan bayi setelah 6 jam kelahiran

Rasionalisasi : Pencegahan hipotermi.

**2) Implementasi**

Minggu 13 januari 2013 Pukul: 09.00 wib.

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik
2. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, yaitu dengan cara mengusap usap bagian atas perut yang teraba keras.
3. Mengajari ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Memberikan HE:
  - a. Aktivitas : mobilisasi mulai dengan miring, duduk, dan berjalan.
  - b. personal hygiene : anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama pada bagian vagina. Jika pembalut sudah terasa penuh atau tidak nyaman anjurkan untuk segera mengganti pembalut. Cebok yang bersih, dari arah depan ke belakang dan jangan dibalik jika dibalik kuman yang dari anus akan masuk ke saluran kencing sehingga dapat menyebabkan infeksi. Anjurkan ibu untuk tidak takut BAB dan BAK.
  - c. Nutrisi : anjurkan ibu untuk makan secara teratur dan memenuhi gizi seimbang, tidak tarak terhadap makanan agar jahitan cepat kering.
  - d. Istirahat : menganjurkan ibu untuk istirahat teratur.
  - e. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada nifas dan pada bayi  
Tanda bahaya nifas
    - a) Perdarahan Per Vagina
    - b) Infeksi nifas
    - c) Demam Nifas / Febris Purpuralis

- d) Bendungan ASI
- e) Mastitis (Sulistyawati, 2009)

Tanda bahaya pada bayi

- a) Tidak mau menyusu
- b) Bayi kejang
- c) Bayi lemah
- d) Sesak napas
- e) Bayi merintih
- f) Pusar kemerahan sampai dinding perut
- g) Demam
- h) Mata bayi bernanah banyak
- i) Bayi diare, mata terlihat cekung
- j) Kulit terlihat kuning
- k) BAB bewarna pucat (Depkes RI, 2010)

5. Memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran

### 3) Evaluasi

Minggu 13 januari 2013 Pukul: 09.00 wib.

S : Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

O : K/U ibu baik, ASI sudah keluar,TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lokhea rubra, jumlah darah 1 koteks, mobilisasi : jalan – jalan di ruangan.

TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 36,6° C.

A : P<sub>20002</sub>, post partum 6 jam.

P :- Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur

- Melanjutkan observasi nifas dan bayi.

### 3.3.5 Catatan Perkembangan

1. Minggu 14 januari 2013 Pukul: 07.00 wib.

S : Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

O : K/U ibu baik, ASI sudah keluar,TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, lokhea rubra, jumlah darah 1 koteks, mobilisasi +, BAK +, BAB - , TD 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 36,7° C.

A : P<sub>20002</sub>, post partum fisiologis hari ke 1

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, imunisasi HbO
4. Menyiapkan pasien pulang
5. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mau menjalankannya.
6. Memberitahu ibu tgl 17-1-2013 ada kunjungan rumah

2. Kamis, tanggal 17 januari 2013. Pukul 16.15 wib(**Kunjungan Rumah 1**)

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa

O : k/u ibu baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,8° C, ASI keluar lancar, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea sangunolenta, jahitan pada perineum masih tampak basah, jumlah darah 1 koteks tidak penuh.

A : P<sub>20002</sub>, post partum fisiologis hari ke 4.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mau menjalankannya.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu memahami.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak tarak dalam memenuhi nutrisi, agar jahitan cepat kering.
5. Memberikan HE: aktivitas, nutrisi, personal hygiene, perawatan luka tanpa menggunakan air hangat, perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami.
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang ke BPS tgl 19-1-2013 untuk imunisasi BCG dan polio 1 pada bayi.

3. Sabtu, tanggal 19 januari 2013. Pukul 08.00 wib

S : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

O : k/u ibu baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 81 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6° C, ASI keluar lancar, TFU: pertengahan symphysis pusat, terdapat lochea sanguinolenta, jumlah darah seperti haid, jahitan sudah kering, menyatu, dan bersih.

A : P<sub>20002</sub>, post partum hari ke 6

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Memberikan KIE pada ibu mengenai KB, ibu memahami.
3. Memberikan terapi oral fe 1x1
4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diimunisasi

4. Minggu, tanggal 27 januari 2013. Pukul 16.30 wib (**Kunjungan rumah 2**)

S : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

O : k/u ibu baik, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6° C, ASI keluar lancar, TFU: tidak teraba, terdapat lochea alba, tidak ada darah yang keluar, jahitan sudah kering, menyatu, dan bersih.

A : P<sub>20002</sub>, post partum hari ke 14

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Memberikan KIE pada ibu mengenai senam nifas, hubungan seksual pasca melahirkan.
3. Memberitahu ibu jika ada keluhan segera kunjungan ulang