

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Pengumpulan Data Dasar Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Tanggal : 16 - 01- 2013, Pukul : 07.35 WIB

1. Identitas

Nama Ibu Ny S Umur 20 tahun, dengan suku jawa indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMK, Ibu bekerja sebagai marketing. Nama suami Tn “Y” usia 29 tahun, pendidikan SMK pekerjaan sebagai marketing, Alamat Sidotopo Wetan 15/42

2. Keluhan utama

Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya tanggal 16/01/2013 usia kehamilan ibu 9 bulan, ibu datang dengan keluhan cemas, gelisah dan takut karena kehamilannya sudah lewat dari waktu, juga ibu sudah merasakan kenceng kenceng pada tanggal 09-01-2013

3. Riwayat Kebidanan :

Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan yang ke7, ibu menstruasi usia 12 tahun dengan siklus haid 30 hari teratur tiap bulan, lama menstruasi ibu biasanya 7 hari banyaknya sehari minimal 3 kali ganti pembalut, sifat darah cair warna merah segar bau anyir, saat haid ibu tidak pernah mengalami disminorhe, ibu tidak pernah keputihan ,HPHT : 09 April 2012.

4. Riwayat obstetri yang lalu

Ibu kehamilan pertama

5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan : Keluhan yang dirasakan ibu pada kehamilan pertama mual muntah nafsu makan menurun pada usia kehamilan 2 bulan
2. Kunjungan ANC selama kehamilan

Pada TM 1 ibu memeriksakan kehamilannya pada usia 2 bulan dengan keluhan mual muntah, TFU belum teraba, TD: 110/80 mmHg, BB : 39 kg. Nasihat yang diberikan makan sering tapi sedikit, minum teh, biskuit, terapi obat yang didapat B6 dan Fe.

Pada TM II ibu memeriksakan kehamilannya yang ke empat dengan usia kehamilan 6 bulan ibu tidak punya keluhan ,TD : 110/80 mmHg, BB : 43 kg, nasehat yang diberikan nutrisi, istirahat dan aktivitas, Terapi yang diberikan Fe 1 x 1, Kalsium 3x1

Pada kehamilan TM III Ibu memeriksakan Kehamilannya yang ke 6 tidak ada keluhan, TD: 120/70 mmHg BB: 48 nasehat yang didapat tanda tanda persalinan, kebersihan diri, terapi yang didapat Fe, kalsium. Pada kunjungan ke 7 kalinya ibu datang memeriksakan kehamilannya dengan usia kehamilan 9 bulan dengan keluhan cemas dan kencing kencing TD :120/70 mmHg, BB : 49, DJJ : 144 kali/menit, usia kehamilan 40 minggu 2 hari, nasihat yang didapat berhubungan ,istirahat, Aktivitas, Tanda tanda persalinan,kebersihan,Terapi yang didapat Fe, alinamin F 2 x 1 vitamin C. Kembali 1 minggu lagi tanggal 23/01/2013 atau jika ada keluhan

3. Pergerakan anak pertama kali : ketika usia 4 bulan Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : sering
4. Penyuluhan yang sudah di dapat : istirahat, aktifitas, tanda bahaya kehamilan, nutrisi.
5. Imunisasi yang sudah di dapat : TT ke V Saat usia Kehamilan 6 bulan (tanggal 15/07/2012)
6. Pola Kesehatan Fungsional
 1. Pola Nutrisi : ibu mengatakan makan 3x dalam sehari dengan porsi sedang (nasi, ikan sayur), minum air putih \pm 9 gelas /hari. Pada saat ini pola makan ibu menurun, menjadi 2x/hari dan minum ibu meningkat menjadi \pm 11 Gelas/hari
 2. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan BAK \pm 6x/hari, warna kekuningan. Pada saat hamil BAK meningkat menjadi \pm 8x/hari dan BAB tetap 1x/hari
 3. Pola Istirahat : Pada siang hari \pm 1 jam sekitar jam 12.00 wib. Pada malam hari \pm 8 jam sekitar jam 21.00 wib, lampu kamar dimatikan. Pada saat hamil tidur siang tidak berubah dan tidur malam ibu menurun total menjadi 8 jam.
 4. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan aktivitas ibu sehari-hari, sebagai ibu rumah tangga, mengerjakan pekerjaan rumah (menyapu, mencuci, mengepel, masak dll), dan ibu bekerja sebagai karyawan toko. Pada saat hamil ibu mengurangi aktivitasnya dan ibu bekerja sebagai karyawan toko, saat ini sudah berhenti(cuti)

5. Pola seksual: Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual $\pm 2x$ dalam seminggu sebelum hamil .Ibu mengurangi hubungan seksual menjadi 1x dalam seminggu karena takut mengganggu kehamilannya.
 6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengonsumsi minum alkohol, menggunakan narkoba, obat – obatan maupun jamu dan tidak punya binatang peliharaan.Ibu mengatakan selama hamil tidak punya binatang peliharaan
 7. Personal hygiene : Mandi 3x sehari ganti pakaian minimal 2 kali/ hari, ganti celana dalam minimal 2 kali/hari. Selama hamil ibu kebersihanya tetap sama seperti sebelum hamil
1. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu tidak pernah mempunyai penyakit sistemik yang pernah di derita seperti jantung, ginjal, asma, TBC , hepatitis, DM, hipertensi, dll
 2. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :

Ibu tidak pernah mempunyai riwayat kesehatan dan penyakit keluarga seperti jantung, ginjal, asma, TBC , hepatitis, DM, hipertensi, gemeli, dll
 3. Riwayat psiko-social-spiritual
 - a. Riwayat emosional : Perasaan ibu dan suami Ibu senang dengan kehamilannya karena merupakan kehamilan yang sangat ditunggu- tunggu.
 - b. Status perkawinan : Kawin 1 kali, suami ke 1, menikah umur ± 19 tahun, lamanya ± 1 tahun. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami karena kehamilan pertama yang sangat diinginkan dan ditunggu kelahirannya. Hubungan ibu dengan keluarga sangat akrab,rukun serta komonikasi

lancar. Hubungan dengan orang lain juga akrab dan hidup rukun,serta selalu meminta pendapat orang tua. Ibu Melaksanakan ibadah seperti biasa,dan sesuai dengan ketentuan agama (Sholat,ngaji, do'a dan puasa). ibu dan suami sangat senang ketika mengetahui ibu sedang hamil. Karena kehamilan ini sangat dinantikan olah ibu dan suami. dukungan keluarga begitu besar seperti keluarga ikut mengantarkannya untuk memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, yang mengambil keputusan adalah suami dan Ibu. Ibu ingin bersalin di Puskesmas sidotopo wetan surabaya.Ibu tidak punya tradisi apapun, setelah menikah tidak memakai KB apapun sampai hamil

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : keadaan umum ibu baik, Kesadaran ibu composmentis, Keadaan emosional : Kooperatif hal ini bisa dilihat ketika kita memberika asuhan, ibu merespon dan memberikan umpan balik kepada kita dengan cara menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan dirinya dan kehamilannya.Tanda –tanda vital : Tekanan darah: 110/80 mmHg. (Posisi ibu berbaring), Nadi: 80 kali/menit, Pernafasan: 20 kali/menit, Suhu : 36,3 °C Peningkatan berat badan sebelum hamil sampai sekarang 9 kg, BB sebelum hamil : 40 kg pada pemeriksaan yang lalu BB: 48 kg (tanggal 02/01/2013), dan BB sekarang 49 kg tanggal 16/01/2013 Tinggi Badan : 148 cm, Lingkar Lengan Atas : 22 cm, Taksiran persalinan : 16/01/2013, Usia Kehamilan 40 minggu 2 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak tampak cloasma gravidarum, tidak eodem, tidak terlihat pucat, tidak ada nyeri tekan.
- b. Rambut : kebersihan cukup, kelembapan cukup, tidak mudah rontok, tidak ada ketombe dan kutu rambut.
- c. Mata : simetris, conjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- d. Hidung : simetris, kebersihan cukup, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, septum nasi ditengah
- e. Telinga : simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak ada polip, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- f. Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi caries, tidak ada gigi berlubang, tidak epulis.
- g. Leher : normal, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi, tidak ada nyeri tekan.
- i. Mamae : normal, tidak ada benjolan yang abnormal, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, colostrum blm keluar.

- j. Abdomen : membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat bekas luka operasi, tampak gerakan janin, tampak linea alba
- Leopold :TFU tiga jari bawah procesus xipoid, di bagian fundus teraba lunak, kurang melenting, mudah digoyangkan.
- Leopold II :dibagian kiri teraba bagian terkecil janin, dibagian kanan teraba keras memanjang seperti papan.
- Leopold III :bagian terendah janin, teraba keras, melenting, bundar tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV :bagian terendah janin sudah masuk PAP
- TFU Mc. Donald : 30 cm, TBJ/EFW : 2945 gram, DJJ :146x dalam 1 menit, teratur di bagian kanan perut ibu.
- k. Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada kondiloma acuminata, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar skine dan bartholine, anus tidak ada hoemoroid.
- l. Ekstremitas : bagian atas tidak ada gangguan pergerakan, akral hangat, reflek patella positif, tidak oedema. bagian bawah tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada varises reflek patella positif, tidak oedema

3. Pemeriksaan Panggul (Tanggal 17/01/2013)

Distancia Spinarum : 25 cm, Distancia cristarum : 27,5 cm, Conjugata eksterna : 16 cm, Lingkar panggul : 80 cm, Distancia tuberum :10 cm,

4. Pemeriksaan Laboratorium (tanggal 05-06-2012)

- a. Darah: Golda : AB, HB = 12,1 gr%, Urine :Albumin : Negative, Reduksi : Negative

5. Pemeriksaan lain :

- a. USG : Tidak dilakukan
- b. NST : Tidak dilakukan

3.1.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GI P00000 UK 40 minggu 2 hari, tunggal, hidup, letak kepala U, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.
- b. Masalah : Cemas karena perkiraan persalinan lewat dari waktu
- c. Kebutuhan : Dukungan emosional, Informasi tentang tanda dan gejala persalinan

2. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial : Tidak ada

3. Identifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera: Tidak ada

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 30 menit diharapkan masalah ibu bisa teratasi.

Kriteria Hasil : 1. ibu dan janin dalam keadaan baik.

2. Ibu mampu memahami penjelasan dari tenaga kesehatan

1. Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan.

R/ Pengetahuan yang benar mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh pasien.

2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga

R/ Dengan informed consent ibu dan keluarga dapat menyetujui tindakan yang akan dilakukan

3. Berikan dukungan emosional

R/ dukungan dapat memberi semangat mengurangi kecemasan ibu

4. Anjurkan ibu untuk berhubungan

R/ dengan berhubungan dapat membantu penurunan kepala janin

5. Anjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat (berbaring tidur miring kiri)

R/ Dengan berbaring miring kiri dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin dan tidur miring kiri vena kava tidak akan tertekan dan pasokan oksigen dari ibu ke janin lancar

6. Berikan HE tentang nutrisi pada ibu hamil

R/ Nutrisi yang seimbang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan janin.

7. Anjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara

R/ Mempersiapkan agar ASI dapat keluar dengan lancar untuk memenuhi kebutuhan bayi

8. Berikan HE tentang personal higiene

R/ Kebersihan ibu terjaga dan mencegah adanya infeksi

9. Berikan HE tentang tanda bahaya kehamilan

R/ Klien mengerti tanda bahaya kehamilan, dan bisa mengantisipasi terjadinya komplikasi.

10. Berikan konseling tentang persiapan persalinan dan kegawatdaruratan
R/ Klien dapat mempersiapkan persalinan dan antisipasi kegawatdaruratan yang mungkin terjadi.

11. Berikan terapi obat

- a. Fe 1x1
- b. Alinamin F
- c. Vitamin C

R/ Untuk memenuhi kebutuhan vitamin dalam tubuh ibu

12. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang ke bidan 1 minggu lagi tanggal 23-01-2013 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

R/ Untuk mendeteksi dini adanya komplikasi dan ibu akan mendapat terapi sesuai kebutuhannya.

3.6 Pelaksanaan Perencanaan

Rabu, 16-01-2013, Jam 08.05 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu TD : 110/80 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu : 36,3°C, RR : 20 kali/menit
2. Melakukan inform consent dengan ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberikan dukungan emosional pada ibu
4. Menganjurkan ibu untuk jalan jalan pagi yang dapat membantu peneurunan kepala janin
5. Menganjurkan ibu untuk berhubungan intim
6. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat agar teratur (berbaring tidur miring kiri agar tidak mengganggu aliran oksigen ke janin)

7. Memberikan HE tentang nutrisi pada ibu hamil dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi. Menu makanan yang cocok adalah makanan menu seimbang yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur, buah dan jika ada di lengkapi dengan susu. Sebaiknya mengurangi konsumsi garam secara berlebihan karena salah satu penyebab tekanan darah tinggi.
8. Menganjurkan dan mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan rutin setiap hari dengan menggunakan air hangat yang dioleskan menggunakan waslap/kapas di area areola mammae dan puting susu.
9. Memberikan HE tentang personal hygiene dengan cara menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya mandi minimal 2x sehari dan mengganti pakaian dalam setiap hari untuk menghindari terjadinya infeksi
10. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan yaitu : sakit kepala berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh. Dan ibu sebaiknya segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat hal – hal seperti itu.
11. Memberikan konseling tentang persiapan persalinan (tabungan, perlengkapan bayi, kondisi ibu harus sehat, adanya tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluarnya cairan ketuban) dan kegawatdaruratan (tekanan darah semakin tinggi, terjadinya perdarahan, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, pusing hebat, pergerakan janin berkurang)

12. Memberikan terapi obat

- a. Fe 1x1
- b. Alinamin F
- c. Vitamin C

13. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 23-01-2013
atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

3.7 Evaluasi

Rabu, 16-01-2013, Jam 08.20 WIB

- S** : Ibu mengatakan lega sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- O** : Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang telah dijelaskan
- A** : GI P00000 UK 40 minggu 2 hari, tunggal, hidup, letak kepala U, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.
- P** : a. Anjurkan minum vitamin yang diberikan secara rutin.
b. Anjurkan istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat.
c. Anjurkan ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan
d. Anjuran kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 23-01-2013 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3.8 Catatan Perkembangan ANC

Kunjungan rumah pada hari Kamis, tanggal 17-01-2013 jam 15.30 WIB

- S** : Ibu mengatakan senang mendapat kunjungan untuk pemeriksaan kehamilannya, kondisi sudah lebih membaik, kenceng kenceng semakin sering, Ibu mengurangi aktivitas yang berat.

O: K.U ibu baik ,TTV : TD : 120/80 mmHg dengan posisi berbaring, Nadi:

86 kali/menit, RR : 20 Kali / menit, Suhu : 36,7 °C, TFU : 30 cm

Leopold I :TFU tiga jari bawah procesus xipoid, di bagian fundus teraba lunak, kurang melenting,mudah digoyangkan.

Leopold II : dibagian kiri teraba bagian terkecil janin, dibagian kanan teraba keras memanjang seperti papan.

Leopold III : bagian terendah janin, teraba keras, melenting,bundar dan tidak bisa di gerakkan.

Leopold IV :bagian terendah janin masuk PAP

A : GI P00000 UK 40 minggu 2 hari, tunggal, hidup, letak kepala U, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

P : a. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin yang diberikan

.Anjurkan ibu untuk tetap mengatur pola istirahat dan pola aktivitas.

b.Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam seperti nasi, lauk pauk, sayuran, minum air putih sesering mungkin, jika ada minum susu.

c. Mengingatkan ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin sering, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban

3.2 Persalinan

Pengumpulan Data Dasar Persalinan

3.2.1 Subyektif

Hari Sabtu Pada tanggal 19 Januari 2013 pukul : 19.35 WIB

1. Keluhan utama : Ibu datang dengan keluhan perutnya kenceng kenceng sejak tadi pagi jam 06.00 WIB tanggal: 19 januari 2013, Frekuensi 2x dalam 10 menit, Lamanya 40 detik,kenceng semakin sering
2. Pola Fungsi Kesehatan : Ibu terakhir makan jam 13.00 WIB tanggal 19/01/2013 dengan porsi nasi lauk pauk dan sayur, BAK terakhir jam 16.00 WIB tanggal 19/01/2013

3.2.2 Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 88x/menit, RR : 24x/menit, Suhu : 36,9 °C . Mammae : Colosturm keluar, Abdomen : TFU 3 Jari bawah processus xypoideus, Teraba bulat, lunak tidak melenting. Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan, dinding abdomen bagian kiri teraba bagian kecil janin. Teraba bulat,keras, melenting, tidak dapat digoyangkan. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP ,Divergen 4/5. TFU: 30 cm. TBJ :2945 gram. DJJ :140 x/menit. HIS : 3 x 40 detik.

Pemeriksaan Dalam: pada tanggal 19 Januari 2013 pukul 19.35 WIB, VT Ø 1 cm,eff 25 %, ketuban (+) utuh, tidak teraba tonjolan spina, presentasi kepala, hodge I.

3.2.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GI P00000, UK 40 minggu 2 hari, tunggal, hidup, letak U, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase laten

- b. Masalah : takut menghadapi persalinan
 - c. Kebutuhan : Dukungan emosional, KIE teknik relaksasi
2. Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial :Tidak ada
 3. Identifikasi akan kebutuhan segera:Tidak ada

3.2.4 Planning

1. Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 12 jam diharapkan pembukaan lengkap

Kriteria Hasil : Keadaan umum janin dan ibu baik, Adanya tanda dan gejala kala II (Doran, teknus, Perjol, vulka), His semakin adekuat dan teratur, Terdapat penurunan kepala janin, Terdapat penipisan serviks 100 %, ketuban pecah jernih.

a. Intervensi

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

Rasional : Alih informasi antara bidan dengan klien.

2. Berikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga

Rasional : Keluarga dapat mengetahui tindakan medis yang akan dilakukan dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

3. Berikan Dukungan emosional pada ibu

Rasional : Dapat mengurangi ketakutan ibu dalam menghadapi persalinan

4. Ajarkan dan anjurkan ibu teknik relaksasi di saat ada His

Rasional : Mengurangi rasa nyeri akibat adanya His

5. Berikan Asuhan sayang ibu meliputi :

- 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 mengosongkan kandung kemih.

Rasional: Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

- d. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional: Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi

- e. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

6. Lakukan observasi sesuai dengan partograf

Rasional: Mengetahui keadaan ibu dan janin

7. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasional : Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

b. Implementasi

Hari Sabtu, 19 Januari 2013, Pukul. 19.35 wib

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini K.U ibu dan janin baik.
- 2) Memberikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga.
- 3) Memberikan dukungan emosional

- 4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi di saat ada His dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.
- 5) Memberikan asuhan sayang ibu
 - a. Memberikan dukungan emosional.
 - b. Mengatur posisi ibu yang nyaman dan ibu memilih untuk berbaring miring kiri.
 - c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
 - e. Melakukan pencegahan infeksi dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien.
 - f. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu di ruang bersalin.
- 6). Melakukan observasi sesuai dengan partograf yang meliputi : His, DJJ, nadi, kemajuan persalinan setiap 30 menit.
- 7). Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Observasi

| No | Waktu | TTV | His | DJJ | Keterangan |
|----|--|------------------------------|--------|-------------------|--------------------------------------|
| 1. | Sabtu, 19-01-2013 Jam 20.35 WIB. | N=86 kali/menit | 2x 35" | 144 kali/menit | Ibu makan roti dan minum air 1 gelas |
| 2. | Jam 21.35 WIB | N=84 kali/menit S:36°C | 2x 40" | 136 kali/menit | |
| 3. | Jam 22.35 WIB | N=84 kali/menit | 2x 35" | 140 kali/menit | |

| | | | | | |
|-----|-----------------------------|---|--------|-------------------|--|
| 4. | Jam 23.35 WIB | N=82 kali/menit S : 36°C TD: 110/80 mmHg | 2x 40" | 138 kali/menit | VT Ø 2 cm, eff 25 %,ketuban (+) utuh, letkep, HI |
| 5. | 20-01-2013 Jam 00.35 WIB | N=83 kali/menit | 3x 35" | 141 kali/menit | |
| 6. | Jam 01.35 WIB | N=81 kali/menit S: 36,3°C | 3x 40" | 143 kali/menit | |
| 7. | Jam 02.35 WIB | N=88 kali/menit | 3x 40" | 142 kali/menit | |
| 8. | Jam 03.35 WIB | N=80 kali/menit S: 36,6°C TD: 110/70 mmHg | 3x 40" | 144 kali/menit | VT Ø 5 cm,eff 50 %,ketuban (+) utuh,letkep HI , penurunan kepala 1/5 |
| 9. | Jam 04.05 WIB | N=80 kali/menit | 3x 45" | 148 kali/menit | |
| 10. | Jam 05.15 WIB | N=80 kali/menit | 4x 45" | 146 kali/menit | Ketuban pecah (-) jernih |
| 11. | Jam 05.35 WIB | N = 82 kali/menit | 4x 45" | 140 kali/menit | |
| 12. | Jam 06.05 WIB | N = 80 kali/menit | 4x 45" | 148 kali/menit | |

| | | | | | |
|-----|------------------|---|---------|-------------------|---|
| 13. | Jam 07.35 WIB | N = 80 kali/menit | 4x 45'' | 146 kali/menit | |
| 14 | Jam 08.10 WIB | N = 80 kali/menit TD : 110/80 mmHg S = 37°C | 4x 45'' | 148 kali/menit | Ibu merasa ingin meneran VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban sudah pecah (-) warna ketuban jernih, tidak teraba tonjolan spina, presentasi kepala, hodge III ⁺ , tidak teraba tali pusat, sutura tidak terdapat molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin. Penurunan Kepala 1/5 bagian. |

c. Evaluasi

Kamis, 20-01-2013, Jam 08.10 WIB.

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

O: K/u ibu dan janin baik, TFU 3 pusat-processus xyloideus (30 cm) puka, DJJ 148 kali/menit, His: 4x10' 45''.

VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah warna jernih, tidak teraba tonjolan spina, presentasi kepala, hodge III⁺, tidak teraba tali pusat, sutura tidak terdapat molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.
Penurunan Kepala 1/5

A: Kala II

P: Lanjutkan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN 1-27

a. Persiapkan petugas

b. Persiapkan alat

2. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan selama ≤ 1 Jam bayi dapat lahir spontan, pervaginam

Kriteria Hasil : Ibu kuat meneran, Bayi lahir spontan, menangis kuat, Gerakan bayi aktif, Warna kulit bayi kemerahan.

1. Implementasi

20-01-2013 Jam 08.11 WIB.

- 1) Mengenali dan melihat 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 bahan-bahan esensial..
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Menuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan.
- 5) Memakai sarung tangan DTT/steril sebelah kanan.
- 6) Masukkan oksitosin dalam spuit 3cc, tidak diletakkan pada partus set.
- 7) Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap.
- 8) Mencelupkan sarung tangan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 9) Memeriksa DJJ.
- 10) Memeritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,
- 11) Memberi posisi yang nyaman untuk meneran, meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
- 12) Memimpin ibu meneran secara benar saat kontraksi, puji ibu.

- 13) Mengistirahatkan ibu saat belum kontraksi, memberi minum.
- 14) meletakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu,
- 15) Membuka partus set.
- 16) Memakai sarung tangan DTT/steril.melakukan episiotomi
- 17) Melindungi perineum dengan pembalut dan tahan kepala saat melahirkan kepala.
- 18) Mengecek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 19) Menunggu kepala putar paksi luar secara spontan
- 20) Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
- 21) Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah kanan.
- 22) Menelusuri dan memegang tangan dan lengan sebelah atas lalu kepunggung, tungkai atau kaki, pegang kedua mata kaki, masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
- 23) Menilai segera BBL.
- 24) Memeriksa uterus apa ada bayi lagi atau tidak

2.Evaluasi

Kamis, 20-01-2013 Jam 09.00 WIB.

S: Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia karena bayinya lahir dengan selamat.

O: Pada tanggal 20-01-2013 Pukul 08.45 wib, bayi lahir Spt-B, Bernafas spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan JK perempuan

A: Kala III

P: Lanjutkan manajemen aktif kala III

1. Injeksi oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha lateral.
2. PTT
3. Masase Fundus Uteri,(Langkah apn 28-40)

3.Kala III

Tujuan : Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir lengkap.

Kriteria Hasil :

- a. plasenta lahir lengkap
- b. tidak terjadi perdarahan
- c. kontraksi uterus baik
- d. kandung kemih kosong

1. Implementasi

20-01-2013 Jam 09.30 WIB.

25) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik

26) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM

27) Menjepit tali pusat \pm 3 cm dari bayi, klem lagi 2 cm dari klem pertama.

28) Menggunting tali pusat diantara klem (lindungi perut bayi)

29) Mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril

30) Memberikan bayi pada ibunya, letakkan pada dada ibu

31) Memindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm

32) Meletakkan satu tangan pada atas symphisis, tangan lain menegangkan tali pusat,

- 33) Setelah uterus kontraksi tangan lain yang diatas perut mendorong ke arah distal (dorso – cranial).
- 34) Melakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta lepas, minta ibu sambil meneran. penolong menarik tali pusat hingga sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.
- 35) Pada saat plasenta hampir lahir (muncul di introitus vagina), pegang dan putar searah jarum jam dengan tangan hingga selaput ketuban terpinil sampai lahir semua.
- 36) Setelah plasenta lahir, melakukan massase uterus dengan gerakan memutar
- 37) Memeriksa kelengkapan plasenta

2. Evaluasi

20-01-2013 Jam 10.00 WIB.

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

O : Plasenta lahir lengkap, spontan pada tgl 20- 01-2013, pukul 08.50 WIB. secara scutze, kotiledon lengkap, insersi sentralis, selaput korion dan kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, berat plasenta \pm 500 gram. Perdarahan \pm 150 cc.

A : Kala IV

P : Lanjutkan observasi kala IV

1. TV (Nadi, Suhu,)
2. TFU
3. Kontraksi uterus
4. Kandung kemih

5. Jumlah darah yang keluar

6. Massase fundus

4. Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada komplikasi dan perdarahan.

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal, Uterus berkontraksi baik, Tidak ada perdarahan, Dapat mobilisasi dini.

1. Implementasi

20-01-2013 Jam 10.15 WIB.

- 41) Mengevaluasi laserasi pada vulva, perineum, dan melakukan heacting atau penjahitan perinium.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- 43) Membiarkan bayi berada di atas perut ibu
- 44) Menimbang berat badan bayi, tetisi mata dengan salep mata (tetreasiklin 1 %), diberikan injeksi vit.K (paha kiri) dengan dosis 0,5 cc
- 45) Mengevaluasi kontraksi uterus
- 46) Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
- 47) Mengevaluasi perdarahan
- 48) Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 49) Memeriksa pernapasan dan temperature setiap jam pada 2 jam PP

- 50) Menempatkan alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu bilas.
- 51) Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- 52) Memersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering
- 53) Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum
- 54) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 55) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dengan cara membalik.
- 56) Mencuci tangan dengan sabun cair dan bilas dengan air bersih yang mengalir.
- 57) Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan Asuhan kala IV.

2. Evaluasi

20-01-2013 Jam 10.45 WIB.

S : Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia karena semuanya berjalan dengan lancar dan ibu merasa tidak cemas lagi.

O : K.U Ibu baik,

TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, RR : 24x/menit,

S : 36,9 °C, TFU: 2 jari bawah pusat, UC keras, Terdapat luka bekas jahitan perineum derajat II (mukosa vagina, komisura posterior, otot dan kulit perineum). Lochea rubra, BAB (-), BAK (+), Bayi: BB: 3200 gram, PB: 52 cm, A-S: 8-9, anus + tidak ada kelainan kongenital.

A : Post Partum 2 Jam

P : 1. Berikan HE tentang :

- 1) Mobilisasi Dini
- 2) Teknik menyusui bayi yang benar
- 3) Cara masase fundus uteri dan menilai kontraksi
- 4) Motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi.
- 5) Asupan Nutrisi ibu nifas
- 6) Tanda bahaya nifas bagi ibu dan janin

2. Pindah ibu ke ruang nifas

3. Berikan terapi : Asem Mefenamat 500 mg (anti nyeri) 3 x 1

Fe 500mg (Penambah darah dan multivitamin) 1x1 Ciprofloksasin
500 mg (antibiotik) 3x

3.3 Nifas

Pengumpulan data dasar

3.3.1 Subyektif

Tanggal 20 Januari 2013 Jam 13.45 WIB

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pada jahitan bekas jalan lahir bayi, nyeri bertambah ketika digunakan aktivitas berlebih seperti ibu melakukan gerakan terlalu cepat, saat ini ibu melakukan dengan membatasi gerak untuk mengurangi rasa nyerinya .

2. Pola kesehatan fungsional

- 1) Pola nutrisi : makan 1x dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, minum: ± 5-6 gelas

- 2) Pola eliminasi: Setelah bersalin: BAB: Belum BAB, BAK \pm 3-4 kali
- 3) Pola isitirahat: Setelah bersalin : tidur 4 jam
- 4) Pola seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami.
- 5) Pola aktivitas : Ibu hanya miring kanan kiri dan menyusui bayinya

3.3.2 Obyektif

Kedaa umumTanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernafasan : 16 x/menit, Suhu :37 °C, Abdomen: TFU : 2 jari bawah pusat, UC keras, Genetalia: Terdapat luka bekas jahitan perineum derajat II (mukosa vagina, komisura posterior, otot dan kulit perineum) Lochea rubra, kolostrum keluar

3.3.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa :P10001 Post Partum 6 Jam
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan : Tidak ada

2. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial : Tidak ada

3. Identifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera : Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Selama dilakukan Asuhan Kebidanan selama 30 menit ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria hasil : a. K.U Ibu baik

b.TTV dalam batas normal

c.Nyeri bekas luka jahitan perineum dapat berkurang

d.Involusi berjalan normal

1.Intervensi

1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

R/ Ibu dan keluarga mengeti mengenai kondisinya saat ini

2) Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum

R/ Menambah pengetahuan ibu mengenai penyebab nyeri yang di alami ibu

3) Ajarkan ibu teknik relaksasi pada saat terasa nyeri

R/Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu

4) Ajarkan cara menyusui yang benar dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi

R/Bayi mendapatkan asupan nutrisi yang maksimal

5) Ajarkan cara perawatan payudara

R/ mencegah terjadinya infeksi

6) Ajarkan pada ibu cara personal hygiene

R/ mencegah terjadiya infeksi.

7) Ajarkan pada ibu cara merawat bayi sehari-hari

R/ ibu dapat merawat bayinya secara mandiri.

8) Jelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas

R/ Ibu mendapatkan nutrisi yang seimbang

9) Jelaskan tanda bahaya nifas bagi ibu dan bayi

R/ Deteksi dini adanya komplikasi

10) Lanjutkan pemberian terapi

R/ Mempercepat proses penyembuhan

2. Implementasi

Kamis, 21 Januari 2013 Jam 13.55 WIB

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam kondisi baik.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum yang disebabkan karena adanya bekas jahitan sehingga ibu merasa tidak nyaman dan merasa nyeri ketika digunakan untuk beraktivitas, nyeri yang ibu alami saat ini adalah hal yang fisiologis atau hal yang normal yang biasa dirasakan ibu setelah persalinan
3. Mengajarkan cara relaksasi ketika ibu merasa nyeri dengan cara menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.
4. Mengajarkan cara menyusui yang benar dengan cara posisi ibu tegak dan medekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola. Dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan memberikan ASI saja sampai dengan bayi berusia 6 bln
5. Mengajarkan cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan

dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikelurkan sedikit kemudian dioleskan disekitar aerola mamaenya

6. Mengajarkan pada ibu cara personal hygiene, antara lain: membersihkan genitalia dari depan kebelakang (dari arah anus ke vagina), mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK/BAB.
7. Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi, antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa bayi setelah selesa mandi atau kasa sudah kotor dengan kasa kering dan bersih, menjaga kebersihan genitalia bayi, mengganti popok bayi sesering mungkin setelah selesai BAK / BAB.
8. Menjelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas dengan ibu banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam tanpa membatasi makanan apapun, serta minum air putih sesering mungkin.
9. Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, antara lain:
 - a. Bagi Ibu : kontraksi uterus lembek, perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas bawah dan atas.
 - b. Bagi Bayi : Bayi menangis terus menerus, bayi tidak mau menyusui, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan, dan keluar nanah.
10. Melanjutkan pemberian terapi :
 - a. Asem Mefenamat 500 mg (anti nyeri) 3 x 1
 - b. Fe 500mg (Penambah darah dan multivitamin) 2x1
 - c. Amoksilin 500 mg (antibiotik) 3x1

3. Evaluasi

20 januari 2013 Jam 14.05 WIB

S : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang apa yang sudah dijelaskan oleh bidan.

O : K.U ibu baik, TTV: Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu: 37 °C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih keras, lochea rubra, tampak bekas luka jahitan perineum

A : Post Partum 6 Jam

P : 1. Menganjurkan ibu untuk beristirahat
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya
3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi

3.3.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan rumah 1, Tanggal : 27-01-2013, Jam : 08.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan sudah bisa merawat bayinya sendiri, sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

O : TTV = TD : 120/80 mmHg, S : 37°C, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, ASI sudah keluar dengan lancar dan bayi mendapatkan ASI secara eksklusif. Involusi uterus berjalan normal, TFU pertengahan antara pusat – symfisis, terdapat lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi,

A : Post Partum Hari Ke 7

P : 1. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai dengan usia bayi 6 bulan.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
5. Menganjurkan ibu banyak minum air putih, makan nasi, sayur, ikan
6. Menganjurkan ibu untuk merawat bayinya.

2. Kunjungan Rumah II

Tanggal : 04-02-2013, Jam : 08.30 WIB

S : Ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya sendiri, sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan tidak mempunyai keluhan apapun.

O : TTV = TD : 110/80mmHg, S : 36,8°C, N: 82x/menit, RR : 22x/menit. ASI sudah keluar dengan lancar dan bayi mendapatkan ASI secara eksklusif. Involusi uterus berjalan normal, TFU tidak teraba, terdapat lochea serosa, bekas luka jahitan sudah kering dan menutup, tidak ada infeksi.

A : Post Partum Hari Ke 14

P : 1. Memberikan konseling Imunisasi pada bayinya

2. Anjurkan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif.