

BAB 3
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny. "L" G II P₁₀₀₀₁ UK 38 minggu FISILOGIS
DI PUSKESMAS DUPAK SURABAYA

3.1 PENGKAJIAN KEHAMILAN

3.1.1 SUBJEKTIF

Tanggal 16-01-2013 oleh : Zahrotuz Zakiyyah pukul : 10.15

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. "L"	Nama Suami	: Tn. "K"
Umur	: 28 tahun	Umur	: 44 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Penghasilan	: -	Penghasilan	: ± 1.500.000
Alamat	: Dupak Bangun Sari II / 6		
No.Telp	: 082140xxxxxx		
No.Register	: 01.5704 / D = 158/12		

2. Keluhan utama (PQRST)

Ibu mengatakan nyeri pada punggungnya. Nyeri pada punggungnya biasanya terasa jika pada saat malam hari atau pada saat kecapekan.

3. Riwayat Kebidanan

Kunjungan : ulang ke - 8

Riwayat Menstruasi, menarce pada usia 14 tahun, Siklusnya 28 hari teratur. Banyaknya ibu mengatakan pada hari pertama dan kedua setiap ganti pembalut sehari 3x. Pada hari berikutnya hanya ganti pembalut 2X.

Lamanya 7 hari. Warna merah segar, Baunya anyir, dan pada saat menstruasi ibu sering disminorhoe, biasanya Lamanya 2 hari dan ibu tidak pernah mengalami keputihan.

HPHT : 28 - 04 - 2012

4. Riwayat Obstetri yang lalu

Sua mi ke	No	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas	
		UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmp t	Peny	JK	PB/ BB	Hdp / Mt	Usia	Kead	Lak
1.	1.	9 bln	Tdk ada	Nor mal	Bida n	BPS Pur wod adi	Tdk ada	♂	50/ 3300	Hdp	8 thn	Baik	7 bln
2.	2.	H	A	M	I	L		I	N	I			

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Keluhan

Trimester I : Ibu belum kontrol sama sekali ke petugas kesehatan

Trimester II : Ibu sering merasa nyeri pada punggungnya.

Trimester III :- Ibu mengatakan sering keputihan dan tangan sering kesemutan.

- Ibu mengatakan sering batuk.
- Ibu mengatakan habis jatuh, tetapi tidak sampai mengeluarkan lendir, darah dan perutnya tidak merasa kenceng-kenceng.
- Ibu mengatakan sering merasa nyeri pada punggungnya.

2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan
3. Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 4 kali
4. Penyuluhan yang sudah di dapat : ibu mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan tentang imunisasi, istirahat, aktivitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara/laktasi, persiapan persalinan, kb.
5. Imunisasi yang sudah didapat : Ibu mengatakan tidak pernah mendapatkan imunisasi TT baik sebelum menikah ataupun selama hamil, tetapi pada waktu SD pernah diberikan imunisasi.

6. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola nutrisi

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan 1 porsi sedang yakni, nasi, lauk pauk, sayur, dan minum susu 1 gelas per hari, minum air putih 4 -5 gelas per hari.

Selama Hamil : Ibu mengatakan makan 4 kali perhari dengan porsi sedang, dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, dan minum susu 1 gelas

perhari tapi hanya sampai 3 bulan dan minum air putih 5 – 6 gelas perhari.

2. Pola Eliminasi

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan BAB nya 1 kali perhari dengan konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan.

BAK nya 5 - 6 kali perhari, warnanya putih, kuning dan baunya khas.

Selama Hamil : Ibu mengatakan BAB nya 1 kali perhari dengan konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan. BAK nya 5 - 6 kali perhari, warnanya putih, kuning dan baunya khas.

3. Pola Istirahat

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 – 2 jam perhari, sedangkan tidur malam \pm 8 jam perhari.

Selama Hamil : Ibu mengatakan jarang tidur siang, dan jika tidur siang \pm 1 jam, sedangkan tidur malam \pm 7 jam perhari.

4. Pola Aktivitas

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah sendiri, seperti menyapu, mengepel, memasak dan mengurus anak.

Selama Hamil : Ibu mengatakan selama hamil ibu juga melakukan pekerjaan rumah sendiri, seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mengurus anak sendiri karena suami bekerja di luar kota.

5. Pola Seksual

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 3 – 4 kali seminggu.

Selama Hamil : Ibu mengatakan selama hamil jarang melakukan hubungan seksual, biasanya 1 minggu sekali.

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

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan ibu tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, tidak minum obat-obatan dan jamu-jamuan, serta ibu tidak mempunyai binatang peliharaan

Selama Hamil : Ibu mengatakan ibu tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, tidak minum obat-obatan dan jamu-jamuan, serta ibu tidak mempunyai binatang peliharaan

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, dan TORCH.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit manurun seperti Jantung, ginjal, hepatitis, asma, TBC, DM, hipertensi, TORCH dan gemeli.

9. Riwayat Psiko-social-spiritual

1. Riwayat emosional

Trimester I : Ibu mengatakan awal kehamilan ibu malas mengerjakan pekerjaan rumah.

Trimester II : Ibu mengatakan kondisi emosionalnya sudah mulas stabil, seperti sudah tidak malas lagi mengerjakan pekerjaan rumah.

Trimester III : Ibu mengatakan kondisi emosionalnya masih stabil,

9. Pengambil keputusan dalam keluarga

Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarganya adalah suami.

10. Tempat dan petugas yang di inginkan untuk persalinan

Ibu mengatakan ingin ditolong bidan dan ingin melahirkan di Puskesmas Dupak Surabaya.

11. Tradisi

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada tradisi apapun.

12. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan kb susuk selama 3 tahun, dan kemudian ganti dengan kb suntik 3 bulan selama 2,5 tahun dan terakhir ganti menggunakan kb pil selama 2,5 tahun.

3.1.2 OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Kompos mentis
3. Keadaan Emosional : kooperatif
4. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 duduk
 - Nadi : 82 x/menit teratur
 - Suhu : 36,5⁰C pada daerah aksila
 - Pernafasan : 21 x/menit teratur
6. Antropometri
 - BB sebelum hamil : 66 kg (anamnesa)

- BB periksa yang lalu : 70 kg (12 – 01 – 2013)
- BB sekarang : 70 kg
- Tinggi badan : 151cm
- LILA : 30 cm
7. Taksiran Persalinan : 05 – 02 - 2013
8. Usia Kehamilan : 38 minggu

2. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

- a. Wajah : Tampak simetris, wajah tidak tampak pucat, wajah tidak tampak odem, tidak tampak closma gravidarum.
- b. Rambut : Warna hitam, ikal, tidak kusam, tidak rontok, tidak ada ketombe, kepala tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
- c. Mata :Tampak simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembengkakan palpebra.
- d. Mulut dan gigi : Warna bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, palatum bersih, tidak ada stomatitis, gingivitis dan caries.
- e. Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen, tidak ada Polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada

pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada pembesaran kelenjar lymfe.

- h. **Mamae** : Terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol +/+, colostrum belum keluar, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
- i. **Abdomen** : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae lividae, dan terlihat gerakan janin.
- **Leopold I** : TFU 3 jari bawah, Pada fundus teraba bagian bulat tidak melenting, lunak (bokong).
 - **Leopold II** : Teraba keras, datar dan panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah kiri dan teraba bagian ter kecil janin (ekstremitas) pada dinding perut ibu sebelah kanan.
 - **Leopold III** : Teraba bundar keras dan melenting dan masih dapat digoyangkan.
 - **Leopold IV** : tidak dilakukan
 - **TFU Mc Donald** : 30 cm
 - **TBJ = (30-12) x 155** : 2790 gram
 - **DJJ** : 134 x/menit dan teratur
- j. **Genetalia** : Tidak dilakukan
- k. **Ekstremitas** : Atas : Tidak odem, tidak ada varises, reflek patella (+)
- Bawah : Tidak ada odem, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan panggul

- a. Distancia Spinarum : 26 cm
- b. Distancia Cristarum : 29 cm
- c. Conjugata Eksterna : 19 cm
- d. Lingkar Panggul : 89 cm
- e. Distancia Tuburum : 13 cm

4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah

HB 14,5 gr % (Tgl : 28 – 12 – 2012)

- b. Urine

Albumin (-) } (Tgl : 28 – 12 – 2012)

Reduksi (-) }

- 5. Pemeriksaan lain

- a. USG : Tanggal 20 November 2012, dilakukan USG hasilnya :

Janin tunggal, UK 27 minggu, TP 08 – 02 - 2013

- b. NST

Tidak dilakukan.

3.1.3 ASSESMENT

1. Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

- a. Diagnosa : GII P₁₀₀₀₁ UK 38 minggu, hidup, tunggal, letkep U, puki, intrauteri, k/u ibu dan janin baik.
- b. Masalah : Ibu merasa cemas dengan nyeri punggung yang sering dirasakan ketika malam hari atau pada saat ibu kecapekan.

c. Kebutuhan : KIE penyebab dan cara mengatasi masalahnya.

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 \pm 30 menit diharapkan ibu memahami penyebab dan cara mengatasi nyeri punggung

Kriteria Hasil : - Ibu tidak cemas lagi
 - Ibu sudah mengetahui kondisi kehamilannya saat ini
 - K/U ibu dan janin baik
 - Ibu paham tentang penyebab dan cara mengatasi nyeri punggung.

1. Intervensi

1) Berikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan.

R/ : Merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

2) Berikan KIE tentang penyebab nyeri punggung dan tentang cara mengatasi nyeri punggung.

R/ : Memberikan informasi mengenai ketidaknyamanan pada saat hamil kepada ibu, agar jika sewaktu-waktu ibu mengalaminya, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya.

3) Berikan KIE pola nutrisi

R/ : Agar kebutuhan nutrisi ibu tetap terpenuhi.

4) Berikan KIE tentang pola istirahat

R/ : Menghindarkan ibu dari stress dan kelelahan

5) Berikan KIE tanda bahaya kehamilan

R/ : Informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak cepat.

6) Berikan KIE tanda-tanda persalinan

R/ : Pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan maka ibu bisa mengetahui apa yang harus dilakukan ketika beliau sudah in partu.

7) Berikan konseling tentang kebutuhan seksualitas

R/ : Informasi yang cukup untuk menambah pengetahuan ibu

8) Berikan KIE persiapan persalinan

R/ : Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidak siapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan.

9) Berikan tambahan Multivitamin

R/ : Memantau kondisi ibu dan janin.

10) Buat kesepakatan untuk kunjungan ulang

R/ : Memantau kondisi ibu dan janin

2. Implementasi

Hari / tanggal / jam : Rabu / 16-01-2013/ 10.45

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisinya saat ini, bahwasanya kondisi ibu dan janin saat ini baik.
2. - Menjelaskan pada ibu mengenai nyeri pada punggungnya, bahwa nyeri punggung yang di rasakan ibu disebabkan karena kehamilan tua dan adanya penurunan kepala pada bayi yang akan masuk pintu panggul sehingga punggung terasa nyeri.
- Menjelaskan pada ibu cara mengurangi rasa nyeri pada punggungnya, dengan cara :
 - a. Ibu istirahat yang cukup
 - b. Gunakan kasur yang keras (rata) untuk tidur
 - c. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
 - d. Tidur miring senyaman mungkin
3. Memberikan KIE Pola nutrisi
menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi serat seperti sayur dan buah-buahan.
4. Menjelaskan mengenai polaistirahat, yaitu:
 - a. Tidur siang 2 – 3 jam
 - b. Tidur malam 7 – 8 jam
5. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan
 - a. Perdarahan
 - b. Keluar cairan dari kemaluan
 - c. Mual muntah yang berlebihan

- d. Sakit perut hebat
 - e. Nyeri kepala hebat
 - f. Penglihatan kabur
 - g. Gerakan janin berkurang
 - h. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
6. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan
- a. Kenceng-kenceng dari perut menjalar ke punggung
 - b. Keluar lendir bercampur darah
 - c. Keluar air ketuban
7. Memberikan KIE tentang pola seksual, menganjurkan untuk melakukan hubungan seksual karena pada sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat merangsang terjadinya kontraksi secara alami. Dan dapat melicinkan jalan lahir pada saat persalinan berlangsung.
8. Memberikan KIE persiapan persalinan.
- a. Persiapan untuk ibu : baju, jarik, celana dalam, pembalut, kendil, dan tas kresek
 - b. Persiapan bayi : baju, bedong, handuk, topi, popok, sarung tangan dan kaki.
9. Memberikan tambahan multivitamin :
- a. FE : 1 x 1 / hari
 - b. BC : 1 x 1 / hari
 - c. Kalk : 1x 1 / hari

10. Buat kesepakatan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi, yakni pada hari rabu, tanggl 23 -01 – 2013 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3. Evaluasi

Hari / tanggal / jam : Rabu/ 16-01-2013 / 11.10

S : ibu mengatakan sudah mengerti dan memahami tentang penjelasan yang sudah di berikan oleh tenaga kesehatan. Dan bersedia melaksanakan di rumah.

O : Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang sudah di jelaskan.

A : GII P₁₀₀₀₁ UK 38 minggu, hidup, tunggal, let kep U, puki, intrauteri, k/u ibu dan janin baik.

P : Kontrol ulang 1 minggu lagi pada hari rabu pada tanggal 23-01-2013 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan dan tanda – tanda persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah (KR) I

Hari / tanggal / jam : Jum'at, 25 Januari 2013, jam 08.30

S : Ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan sehat dan nyeri punggungnya sudah mulai berkurang.

O : Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang sudah di jelaskan kemarin pada saat di puskesmas.

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV :Tensi : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x /menit

Suhu : 36,5 °C

RR : 20 x /menit

Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px.

teraba bagian luank, bundar, kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

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

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang keras, melenting,danbundar yaitu kepala.

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TFU Mc. Donald : 30 cm

$$\text{TBJ} = (30-12) \times 155 = 2790 \text{ gram}$$

$$\text{DJJ} = (+)134 \text{ x/menit dan teratur}$$

A : GIIP10001 usia kehamilan 39 minggu, Hidup, tunggal, letak kepala \oplus , intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik.

- P** :
- Pastikan ibu untuk minum vitamin secara teratur (tablet Fe dan multi vitamin).
 - Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang seperti nasi, lauk pauk, sayuran dan buah.
 - Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak terlalu memikirkan sesuatu yang berlebihan, seperti keadaan kehamilannya.

3.2 PENGKAJIAN PERSALINAN

3.2.1 SUBYEKTIF

Hari / Tanggal/ jam : Kamis / 31 – 01 – 2012 / 20.00

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dari perut menjalar ke – punggung, dan mengeluarkan lendir dari kemaluannya, pada pukul 19.50 dan langsung di bawa ke puskesmas dupak.

2. Pola Kesehatan Fungsional

Saat bersalin :

- a. Pola Nutrisi : Ibu mengatakan belum makan, dan minum hanya 1/5 botol aqua.
- b. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan BAK 2 kali dan belum BAB.
- c. Pola Istirahat : Ibu mengatakan tidak bisa tidur karena cemas menghadapi persalinan dan perutnya terasa sakit.
- d. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan hanya berbaring miring kiri di tempat tidur.

3. Riwayat Psikososiospiritual

a. Riwayat emosional

Ibu mengatakan merasa cemas dan gelisah menghadapi persalinan, karena ibu tidak di damping oleh suaminya.

b. Pengambilan keputusan

Saudara perempuan ibu

3.2.2 OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : compos mentis
- Keadaan emosional : kooperatif
- BB : 70 kg
- Tekanan Darah : 130/80 mmHg
- Nadi : 84 x/menit
- Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

1. Mamae : Simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar pada payudara kiri dan kanan.
2. Abdomen : Pembesaran sesuai UK, terdapat linea alba.
 - Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, kurang melenting (bokong).
 - Leopold II : teraba keras, datar dan panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah kiri dan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) pada dinding perut ibu sebelah kanan.
 - Leopold III : teraba bundar keras dan melenting.
 - Leopold IV : bagian terendah janin sudah tidak dapat digoyangkan (divergen), penurunan kepala 4/5.
 - TFU Mc Donald : 30 cm
 - TBJ = $(30-10) \times 155$: 3100 gram

- DJJ : 134 x/menit
 - His : 3 x 10'30"
3. Genetalia : Vulva dan vagina tidak terdapat odem, tidak ada varises, dan tidak ada candiloma akumianata, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene, tampak keluar lendir tidak bercampur dengan darah, ada sedikit hemoroid pada anus.
4. Pemeriksaan Dalam : (tgl 31 Januari 2013, jam 20.00)
- Vulva : Tidak terdapat odem, varises, tidak ada candiloma akuminata
 - VT : Ø 1 cm, eff 25%
 - Ketuban (+)
 - Hodge I
 - Tidak terdapat presentasi ganda

III ASSESMENT

1. Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

- Diagnosa : GII P₁₀₀₀₁ UK 39 minggu, hidup, tunggal, let kep U, puki, intrauteri , k/u ibu dan janin baik inpartu kala I fase laten.
- Masalah : Ibu mengatakan perutnya terasa sangat sakit pada saat kontraksi.
- Kebutuhan : - Mobilisasi ibu untuk miring kiri
- Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan
 - Ibu di suruh untuk relaksasi, tarik nafas panjang dari hidung dan di keluarkan melalui mulut.

- Masase punggung
- Memberi dukungan kepada ibu

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

IV PLANNING

KALA I

Tujuan : setelah dilakukan Asuhan Kebidanan ≤ 6 jam diharapkan pembukaan lengkap .

Kriteria hasil : - k/u ibu & janin baik

- His semakin adekuat
- terdapat penurunan kepala janin
- terdapat pembuka dan penipisan serviks
- pembukaan lengkap 10 cm

1. Intervensi

1. Nilai kemajuan persalinan dengan partograf

R/ : Mengetahui keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan

2. Sarankan kepada ibu untuk di damping oleh orang yang dekat dengan

ibu, bisa suami atau orang tua atau keluarga yang lain.

R/ : Pendamping persalinan dapat memberikan motivasi untuk ibu menghadapi persalinannya.

3. Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan kebidanan selanjutnya.

R/ : Ibu dan keluarga memahami keadaan dan janinnya.

4. Berikan asuhan sayang ibu.

R/ : Ibu merasa nyaman dan lebih rileks dalam menghadapi persalinan.

5. Persiapkan peralatan persalinan bahan dan obat persalinan

R/ : Memperlancar proses persalinan.

6. Lakukan pencegahan infeksi

R/ : Mengurangi resiko penularan infeksi

7. Mempersiapkan rujukan apabila terjadi kegawat daruratan.

R/ : Kegawat daruratan yang terlambat ditangani akan menimbulkan kematian

8. Lakukan observasi DJJ, His, Nadi, setiap 30 menit. Tekanan darah, Suhu, penurunan kepala janin, dan pembukaan serviks setiap 4 jam.

R/ : Saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat. Observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadan ibu dan mempermudah melakukan tindakan

(Depkes RI, 2008).

2. Impkementasi

Hari / Tanggal / Jam : Kamis / 31-01-2013 / 21.30

1. Menilai kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
2. Menyarankan kepada ibu untuk di damping oleh orang yang dekat dengan ibu, bisa suami atau orang tua atau keluarga yang lain.
3. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan kebidanan selanjutnya :

Hasil Observasi :

- TD : 130/80 mmHg
- Nadi : 84 x/menit
- RR : 20 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- DJJ : 134 x/menit

4. Memberikan asuhan sayang ibu, yaitu :
 - a. Membimbing ibu untuk rrelaksasi dan mengajarnya dengan menarik nafas panjang dari hidung dan di keluarkan lewat mulut.
 - b. Mempersilahkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai dengan keinginan
 - c. Menjaga privasi ibu
 - d. Menjaga kebersihan ibu
 - e. Mengatasi rasa ketidak nyamanan
 - f. Memberikan makan dan minum
 - g. Menjaga agar kandung kemih ibu tetap kosong
 - h. Memberikan dukungan pada ibu
5. Mempersiapkan peralatan persalinan bahan dan obat persalinan, seperti:
 - a. Partus set
 - b. Heating set
 - c. Tempat obat-obatan persalinan
 - d. Ember berisi air bersih dan larutan klorin + waslap
 - e. Underpet

- f. Handscoon steril
 - g. Spuit 1 cc, 3 cc, dan 5 cc
6. Melakukan pencegahan infeksi dengan :
- Membuat larutan klorin 0.5 %
 - Menggunakan alat-alat seril
 - Menggunakan APD
7. Mempersiapkan rujukan apabila terjadi kegawat daruratan.
- " menyediakan kertas informed consent. "
8. Mengobservasi DJJ, His, Nadi, setiap 30 menit. Tekanan darah, Suhu, penurunan kepala janiin, dan pembukaan serviks setiap 4 jam, terlampir pada lembar partograf.

Lembar Observasi

No	Hari/tgl/jam	TTV	HIS	DJJ	Ket(VT, urine, bandl, input)
2.	21.00	N= 88 x/mnt	3 x 10'30"	140 x/mnt	
3.	22.00	N = 88 x/mnt	3 x 10'30"	131 x/mnt	
4.	23.00	N= 88 x/mnt	4 x 10'45"	136 x/mnt	
5.	23.25	N =88 x/mnt TD = 130/70 T = 36,7 °C	4 x 10'45"	138 x/mnt	VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban (-) jernih tidak ada mekonium, kep H III tidak ada molase tidak teraba presentasi ganda. penurunan kepala 1/5.

3. Evaluasi : SOAP

Hari / Tanggal / Jam : Kamis, 31 – 01 – 2013, 23.25

S : ibu mengatakan perutnya semakin kenceng-kenceng dan ingin meneran.

O : k/u ibu dan janin baik, TFU pertengahan px-pusat/30 cm, puki, DJJ 138 x/mnt, his 4x10'45" vagina tidak oedem, tidak varises, penurunan kepala 1/5, VT Ø 10 cm eff 100 % ket (-) jernih tidak ada mekonium kep H III tidak ada molase tidak teraba presentasi ganda.

A : kala II

P : Lakukan pertolongan persalinan sesuai 58 langkah APN
Langka 1 – 22.

KALA II

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \leq 1 jam diharapkan bayi lahir spontan pervaginam dan tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil : - k/u ibu dan janin baik

- Ibu kuat meneran
- Bayi lahir spontan
- Tangis bayi kuat
- Bayi bergerak aktif
- Warna kulit kemerahan

1. Implementasi

Hari / Tanggal / Jam : Kamis, 31 – 01 – 2013, 23.25

1. Mengenali adanya tanda gejala kala II.

- Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - Ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina
 - Perineum tampak menonjol.
 - Vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat, mematahkan ampul oksitosin.
 3. Memakai celemek plastic
 4. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untuk memasukan oksitosin 10 IU kedalam spuit 3cc yang berada didalam partus set dan kemudian lakukan periksa dalam.
 5. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap
 6. Mendekontaminasi sarung tangan celupkan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam), cuci kedua tangan.
 7. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan keadaan janin baik.
 8. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman .
 9. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran dan memberikan dukungan dan pujian, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberikan minum teh manis disela-sela his.
 10. Meletakkan underped dibagian dibawah bokong ibu tanpa dilipat 1/3 bagian.
 11. Mendekatkan dan membuka partus set mengecek kembali kelengkapan alat.
 12. Meletakkan kain bersih di depan vulva untuk mengeringkan bayi.

13. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
14. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan underpad. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
15. Memeriksa adanya lilitan tali pusat (terdapat 1 lilitan longgar) di lakukan dengan cara melonggar kan dengan satu jari.
16. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
17. Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran lembut saat kontraksi. Gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah pubis, dan kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
18. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
19. Melahirkan kaki dengan tehnik susur. Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
20. Menilai segera bayi baru lahir
 - Bernafas spontan spontan
 - Tangis bayi kuat
 - Bergerak aktif
 - Warna kulit kemerahan
21. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan.

22. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

2. Evaluasi

Hari / Tanggal / Jam : Kamis, 31 – 01 – 2013, 23.35

S : Ibu mengatakan lega karena bayinya lahir dengan sehat dan perutnya masih terasa mules.

O : Pada tanggal 31-01-2013 jam 23.35 WIB bayi lahir spt B JK ♀ bernafas spontan, tangis bayi kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan , bayi bergerak aktif.

A : kala III

P : Lanjutkan manajemen aktif kala III langkah APN 23 – 33.

KALA III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 - 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir spontan.

Kriteria Hasil : - Plasenta lahir lengkap

- Tidak terjadi perdarahan

- Kontraksi uterus baik

1. Implementasi

Hari / Tanggal / Jam : Senin, 31 – 01 – 2013, 23.40

23. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.

24. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir

25. Menjepit tali pusat dengan umbilical klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mengurut tali pusat kearah plasenta dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm menggunakan klem dari klem pertama.

26. Menggunting tali pusat diantara klem (lindungi perut bayi).
27. Taruh bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD (Asisten bidan).
28. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.
28. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simpisis untuk mendeteksi, menilai kontraksi dan memberi rangsangan pada puting susu dan tangan lain merengangkan tali pusat.
29. Melakukan pegangan tali pusat sambil tangan lain. Mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
30. Melakukan pegangan dan dorongan dorso-kraniel hingga plasenta terlepas, menarik tali pusat dengan mengikuti poros jalan lahir.
31. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan.
32. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir.
33. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal. Maternal = selaput utuh, kotiledon lengkap, tebal ± 2 cm. Fetal = insersi centralis, panjang tali pusat ± 45 cm, Jumlah perdarahan ± 100 cc

2. Evaluasi

Hari / Tanggal / Jam : Senin, 31 – 01 – 2013, 23.50

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules-mules.

O : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 31-01-2013 jam 23.50 wib.

Bagian maternal selaput ketuban utuh, kotiledon utuh jumlah 18, tebal 2 cm. Fetal Insersi centralis, panjang tali pusat \pm 45 cm.

Jumlah darah \pm 100 cc TFU 2 jari bawah pusat UC (+) bulat keras.

A : kala IV

P : Lanjutkan observasi kala IV, langkah APN 34 – 47.

KALA IV

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan \leq 2 jam diharapkan tidak terjadi perdarahan.

Kriteria Hasil : - k/u ibu baik

- Uterus berkontraksi dengan baik
- Tidak terjadi perdarahan
- Dapat mobilisasi dini

1. Implementasi

Hari / Tanggal / Jam : Senin, 31 – 01 – 2013, 00.05

34. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
35. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
36. Membiarkan bayi diatas perut ibu, sampai heating selesai.
37. Menimbang berat badan bayi, tetes mata bayi dengan saleb mata , berikan injeksi vit-k (paha kiri). (Asisten bidan).
38. Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian injeksi vit-k).
39. Mengevaluasi kontraksi uterus.
40. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi.

41. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin untuk dekontaminasi.
42. Membersihkan ibu dengan air. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
43. Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
44. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin
45. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dan kemudian di buang di sampah medis.
46. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
47. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV.

2. Evaluasi

Hari / Tanggal / Jam : Selasa, 01 – 02 – 2013, 00.35

S : Ibu mengatakan senang dan lega karena persalinanya berjalan dengan lancar, ibu sudah tidak cemas lagi dan perutnya masih terasa mules.

O : k/u ibu baik, TFU 2 jari bawah pusat, jumlah darah 1 kotak \pm 50 cc, UC (+) bulat keras, kandung kemih kosong, Lochea Rubra, TD 110/70 mmHg, N : 84 x/mnt, S: 36,5⁰C, RR 22 x/mnt.
BB bayi : 3200 gram, PB : 50 cm, anus (+), kelainan konginetal (-).

A : P₂₀₀₀₂, 2 jam post partum

P : 1) Pindahkan ke ruang nifas
2) Ajarkan pada ibu tehnik menyusui yang benar.

- 3) Berikan He tentang :
 - Mobilisasi dini
 - Asupan nutrisi ibu nifas
 - Perawatan perineum
 - Personal hygiene
 - Tanda bahaya nifas
- 4) Berikan terapi :
 - Asam mefenamat 3x1 (1x500mg)
 - Amoxicilin 3 x1 (1x500mg)
 - vit. A : 1x1 200.000 ui
- 5) Lanjutkan pemantauan 6 jam post partum.

3.3 PENGKAJIAN NIFAS

I SUBYEKTIF

Hari / Tanggal / Jam : Jum'at, 01 – 02 – 2013, 05.30

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan pada jalan lahir, ibu juga mengatakan perutnya masih terasa sedikit mules. Tetapi tidak mengganggu aktivitas ibu. Ibu bisa berjalan-jalan dan menyusui bayinya. Serta ibu ingin pulang.

2. Pola Fungsi Kesehatan

- a. Pola Nutrisi : makan 1x dengan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, Sayur, Minum : 3-4 gelas
- b. Pola Eliminasi : Buang air kecil : 2 kali, belum buang air besar.
- c. Pola Istirahat : istirahat \pm 2,5 jam
- d. Pola Aktivitas : miring kanan - miring kiri, jalan dan menyusui bayinya.

II OBYEKTIF

1. Riwayat persalinan

IBU :

Kala I : 7 jam

Kala II : 10 menit

Kala III : 15 menit

BAYI :

Lahir : Spt B

Hari/Tanggal/Jam : Kamis / 31-01-2013

BB/PB/AS : 3200 gram / 50cm / 7-8

Cacat bawaan : tidak ada
Masa gestasi : 39 minggu

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Tekanan Darah : 120/80 mmHg,
Nadi : 82 x/menit
RR : 20 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

1. Mamae : Colostrum sudah keluar pada payudara kanan dan kiri.
2. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
3. Genetalia : Lochea rubra (1/2 pembalut), luka jahitan pada perineum tampak basah.

III ASSESMENT

1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P20002, 6 jam post partum.
- b. Masalah : nyeri pada luka jahitan
- c. Kebutuhan : - HE mobilisasi
- Dukungan emosional

2) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/rujukan

Tidak ada

IV PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 15 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria Hasil : Ibu dapat menjelaskan kembali tentang apa yang dijelaskan oleh bidan.

1. Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ : mengetahui kondisi ibu dalam keadaan baik

2. Jelaskan penyebab nyeri pada luka jahitan

R/ : mengurangi rasa cemas ibu

3. Ajarkan ibu tehnik relaksasi dan pengalihan perhatian.

R/ : mengurangi rasa nyeri ibu

4. Anjurkan ibu untuk sering mobilisasi

R/ : mengurangi rasa nyeri ibu

5. Berikan He tentang pola nutrisi

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

6. Berikan He tentang personal hygiene

R/ : membantu mempercepat penyembuhan luka

7. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

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

8. Jelaskan pada ibu tanda bahaya nifas dan BBL

R/ : mengantisipasi adanya komplikasi dan dapat secara mandiri deteksi dini bahaya BBL.

9. Anjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu lagi atau sewaktu – waktu jika ada keluhan.

R/ : memantau keadaan ibu dan bayi

2. Implementasi

Hari / Tanggal / Jam : Jum'at, 01 – 02 – 2013, 05.45

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.
- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai nyeri luka jahitan, hal ini di karenakan luka jahitan yang masih basah. Namun, jika luka jahitan itu sudah agak kering, nyeri yang ada juga akan berkurang dan akan hilang dengan sendirinya.
- 3) Mengajarkan ibu teknik tarik nafas panjang jika terasa nyeri dan mengalihkan perhatian dengan cerita-cerita dengan saudara.
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk lebih sering miring kiri dan kanan. Dan jika kuat ibu juga di perbolehkan untuk jalan-jalan, supaya otot pada daerah luka jahitan lemas dan tidak menimbulkan bengkak atau odem.
- 5) Memberikan He tentang pola nutrisi.
Makan dengan gizi seimbang (nasi, lauk pauk, sayur, buah). Tidak boleh terek. Minum 8-9 gelas/hari.
- 6) Memberikan He tentang personal hygiene.

Mandi 2x/hari, mengganti pembalut setelah buang air kecil dan besar. Membersihkan daerah kemaluan dari arah depan kebelakang, tanpa pengompresan air hangat pada daerah luka.

- 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 8x/hari, namun jika bayinya tidur di bangunkan saja untuk tetap di susui.
- 8) Menjelaskan tanda bahaya nifas dan BBL
 - Masa nifas : pusing hebat, demam tinggi, keluar darah banyak berbau pada jalan lahir , bengkak pada kaki, tangan dan muka.
 - Tanda bahaya pada bayi baru lahir : Tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan sampai, berbau atau keluar nanah.
- 9) Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3. Evaluasi

Hari / Tanggal / Jam : Jum'at , 01 – 02 – 2013, 05.55

S : ibu mengatakan merasa lega karena semuanya berjalan dengan lancar.

Dan dalam waktu 3 hari ibu perlu melakukan kunjungan ulang.

O : ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan.

TFU 2 jari bawah pusat, UC baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, darah ½ kotek.

A : P20002, 6 jam post partum

P : - Memastikan tinggi uterus dalam tahap normal.

- Mengevaluasi perdarahan dan infeksi pada masa nifas.

- Memastikan nutrisi dan istirahat ibu cukup.
- Memastikan ibu tetap memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya.
- Menjadwalkan ibu untuk kontrol ulang 7 hari lagi, yakni pada tanggal 7 – 02 - 2013 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS I

Tanggal : 08 – 02 - 2013

jam : 16.30 wib

S : Ibu mengatakan jahitan daerah jalan lahir masih terasa nyeri. Sehingga agak sedikit mengganggu aktivitas ibu.

O : BB ibu 65 kg k/u baik TD 120/80 N 88 x/mnt S 36.5°C RR 22 x/mnt. Muka tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum, Conjungtiva merah muda, sclera putih. Payudara simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol +/+, terlihat payudara tegang, asi lancar +/+, TFU pertengahan pusat - sympisis, kandung kemih kosong. Genetalia darah sedikit agak kecoklatan (Lochea sanguinolenta), jahitan masih sedikit basah. Ekstremitas atas tidak oedem, ekstremitas bawah oedem tidak varises.refleks patella +/+.
Bayi : S 36.8⁰C , RR 40 x/mnt, conjungtiva merah muda, sclera putih, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas

A : P₂₀₀₀₂, 8 hari post partum fisiologis.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan.

e/ Ibu memahami.

2. Memastikan personal Hygiene ibu cukup

e/ Ibu mengatakan sudah membersihkan menggunakan sabun dan membilasnya dengan air bersih

3. Memastikan kebutuhan istirahat ibu cukup.

e/ Ibu mengatakan biasanya tidur siang.

4. Memastikan kebutuhan nutrisi ibu cukup, tidak tarak dan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat seperti buah dan sayur.

e/ Ibu tidak tarak dan bersedia melakukan saran bidan.

5. Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif.

e/ ibu tidak memberikan makanan apapun kecuali asi.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap memakai salep Bioplasenton pada luka jahitan pada jalan lahir yang dari puskesmas.

e/ ibu menyepakati.

7. Membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan di puskesmas 14 hari lagi pada hari selasa tanggal 22 – 02 – 2013.

e/ Ibu menyetujui

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS II

Tanggal : 22 – 02 – 2013

jam : 10.00 wib

S : Ibu mengatakan luka jahitannya sudah tidak terasa nyeri.

O : BB ibu 66 kg k/u baik TD 120/80 N 80 xmnt S 36.5°C RR 20 x/mnt.

Muka tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum, Conjungtiva merah muda, sclera putih. Payudara simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol +/+, asi lancar +/+, TFU tidak teraba , kandung kemih kosong. Genetalia hanya mengeluarkan cairan putih, luka jahitan sudah kering. Ekstremitas atas tidak oedem, ekstremitas bawah oedem tidak varises,refleks patella +/+.

Bayi : BB 3500 gram, S 36.7⁰C , RR 40 x/mnt, conjungtiva merah muda, sclera putih, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah kering, tidak keluar darah dan tidak berbau.

A : P₂₀₀₀₂, 2 minggu post partum fisiologis.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan.

e/ Ibu memahami.

2. Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan atau sampai 2 tahun

e/ ibu tidak memberikan makanan apapun kecuali asi.

3. Mengajukan ibu untuk menggunakan KB setelah ini.

e/ ibu mengerti dan ingin menanyakan terlebih dahulu ke suaminya.

4. Menjelaskan ibu mengenai macam-macam KB

e/ ibu memahami dan mengerti.

5. Mengingatn ibu kembali agar segera untuk ber KB
e/ ibu menyepakati.