

BAB 3
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kehamilan

I. Subyektif

Tanggal 25 maret 2013 Oleh: Lina Kurniawati Pukul : 10.30 wib

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. "E"	Nama Suami	: Tn. "S"
Umur	: 20 tahun	Umur	: 21 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Swasta (Spg)	Pekerjaan	: Bengkel
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Bronggalan Sawah V baru no 26	Alamat	: Bronggalan Sawah V baru no 26 : 083865170100
No. telp.	: 083865170100	No. telp.	: -
No. register	: 415/12	No. register	

2. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dan ibu hanya memeriksakan kehamilannya saja.

5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :

Trimester I :

Ibu mengatakan pada awal kehamilan mengeluh sering mual dan pusing ketika pagi hari, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya.

Trimester II :

Ibu mengatakan pada usia kehamilan 5 bulan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

Trimester III :

Ibu mengatakan pada usia kehamilan 9 bulan mengeluh kenceng-kenceng.

2. Pergerakan anak pertama kali : 5 bulan

3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 7 kali

4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

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

5. Imunisasi yang sudah di dapat : TT 1x sebelum menikah

6. Pola Kesehatan Fungsional

- a. Pola nutrisi

Sebelum hamil : Makan: 3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang. Minum: ± 6-7 gelas/hari.

Selama hamil : 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.

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil : BAB : $\pm 1x/hari$

BAK : $\pm 3-4 x/hari$

Selama hamil : BAB: $\pm 1x/hari$, kadang 2hari sekali, tidak pernah sembelit dan diare.

BAK: $\pm 6-8 x/hari$

c. Pola istirahat

Sebelum hamil : Tidur siang: $\pm 1-2 jam/hari$.

Tidur malam: $\pm 7-8 jam/hari$.

Selama hamil : Tidur siang: $\pm 1 jam/hari$, kadang tidak bisa tidur siang.

Tidur malam: $\pm 6-7 jam/hari$

d. Pola aktifitas

Sebelum hamil : Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll.

Selama hamil : Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, jarang mengepel, mencuci, memasak, dll dan dibantu oleh anggota keluarga lain.

e. Pola seksual

Sebelum hamil : Tidak ada keluhan saat hubungan seksual sebelum masa kehamilan

Selama hamil : Pada awal kehamilan ibu takut melakukan hubungan seksual setelah mendapat KIE dari bidan ibu tidak ada keluhan saat hubungan seksual selama masa kehamilan.

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alkohol, obat-obatan, jamu dan binatang peliharaan

Selama hamil : 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.

Selama hamil : 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 penyakit sistemik yang pernah di derita :

Tidak ada

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Tidak ada

9. Riwayat psiko-sosial-spiritual

a. Riwayat emosional :

Trimester I :

Ibu mengatakan pada awal kehamilan sangat sensitive tetapi sangat senang dengan adanya kehamilan ini.

Trimester II :

Ibu mengatakan sangat senang karena ibu dapat merasakan gerakan janinnya.

Trimester III :

Ibu mengatakan tidak sabar menantikan persalinannya dan ibu cemas menantikan proses persalinan.

b. Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 19 tahun

Lamanya 1 tahun

- c. Kehamilan ini: Direncanakan
- d. Hubungan dengan keluarga: Akrab
- e. Hubungan dengan orang lain: Akrab
- f. Ibadah / spiritual : Patuh
- g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu sangat senang dan bahagia dengan adanya kehamilan ini.

- h. Dukungan keluarga :

Keluarga mendukung penuh dengan adanya kehamilan ini dan turut berpartisipasi dalam pemantauan kehamilannya.

- i. Pengambil keputusan dalam keluarga :

Suami dan keluarga

- j. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

BPS. Maulina Hasnida

- k. Tradisi :

Tasyakuran pada saat hamil usia 7 bulanan.

- l. Riwayat KB :

Tidak pernah menggunakan KB

II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif

d. Tanda –tanda vital

1. Tekanan darah : 110/60 mmHg, berbaring
2. Nadi : 84 kali/menit, teratur
3. Pernafasan : 20 Kali / menit, teratur
4. Suhu : 36,7 °C, aksila

e. Antropometri

1. BB sebelum Hamil : 44 kg
2. BB periksa yang lalu : 54 kg (28-02-2013)
3. BB sekarang : 56 kg (25-3-2013)
4. Tinggi Badan : 149,5 cm
5. Lingkar Lengan Atas : 24 cm

f. Taksiran persalinan : 17-04-2013

g. Usia Kehamilan : 36 minggu 6 hari

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, konjungtiva merah muda, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.
- d. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries, tidak terdapat gingivitis.

- e. Telinga : Simetris, daun dan lubang telinga bersih, tidak terdapat serumen 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, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada mamae.
 - i. Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak terdapat luka bekas operasi.
- Leopold I : Pada bagian fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting,TFU 3 jari di bawah processus xypoideus(26 cm).
- Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan, pada dinding abdomen bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting pada bagian bawah fundus.
- Leopold IV : Divergen
- TFU Mc. Donald : $26\text{ cm} \{(26-12) \times 155 = 2170\}$
- TBJ/EFW : 2170 gram
- DJJ : 130 x/menit

j. Genetalia : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada condiloma akuminata, tidak ada varises.

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

a. Distancia Spinarum : 26 cm

b. Distancia cristarum : 30 cm

c. Conjugata eksterna : 20 cm

d. Lingkar panggul : 85 cm

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah :

Hb : 11 gr% (25-03-13) (dengan Hb sahli)

b. Urine :

Albumine : negative

Reduksi : negative

5. Pemeriksaan lain :

a. USG : Tidak dilakukan

b. NST : Tidak dilakukan

III. ASSESMENT

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GI P₀₀₀₀₀, uk 36 minggu 6 hari, hidup, tunggal, let kep Ψ ,
Intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu
dan janin baik.
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : Tidak ada

2. Antisipasi terhadap diagnose / masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

IV. PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 20 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria Hasil : ibu dapat mengerti penjelasan dan dapat mengulangi kembali

1. Intervensi

No.	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.	R/ ibu dan keluarga turut menjaga kondisi ibu dan janinnya dalam kehamilannya
2	Berikan HE: Aktivitas	R/ aliran darah ke uterus dapat menurun sampai 70% karena latihan keras, brakikardi, sementara kemungkinan hipertermia janin dan Intra Uterine Growth Retardation (IUGR). Juga latihan nonendurance prenatal dalam jumlah besar cenderung memperpendek persalinan, meningkatkan kemungkinan kelahiran vaginal spontan, dan menurunkan perlunya penambahan oksitosin.

	Istirahat	R/ informasi yang sesuai mendorong penerimaan tanggung jawab dan meningkatkan keinginan untuk melakukan perawatan diri dan menjaga keadaan/ stabilitas dari tubuh.
	Persiapan persalinan	R/ keterlibatan pada kelas kelahiran bayi dan keahlian tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis. Kurangnya persiapan dapat di dasarkan pada keyakinan budaya, atau dapat menandakan masalah atau psikologis.
3.	Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III	R/ deteksi dini akan adanya suatu komplikasi dalam kehamilan.gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil
4.	Berikan multivitamin FE 1X1	R/ Vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah pembawa oksigen.
	Kontrol ulang 1 minggu lagi	R/ deteksi dini akan suatu komplikasi yang akan terjadi jika adanya suatu kleterlambatan dalam menemukan suatu keadaan (Dongers, 2001)

2. Implementasi

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1.	Senin / 25-03-2013 10.50 wib	Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisinya dan janinnya saat ini, bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.	
2.	10.55 wib	Memberikan HE: Aktivitas : mengurangi aktivitas yang terlalu berat. Istirahat : Siang : 1-2 jam/hr. Malam : 7-8 jam/hr. Persiapan persalinan: perlengkapan yang di butuhkan selama persalinan, dengan menyiapkan baju bayi, bedong, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi, baju ganti ibu, celana dalam ibu. Tanda-tanda bahaya kehamilan	

3.	11.15 wib	Trimester III: pusing hebat, pandangan kabur, bengkak pada tangan dan muka, keluar air dari jalan lahir, keluar darah banyak dari jalan lahir. Memberikan multivitamin: Fe: 1x1 diminum malam hari menjelang tidur, dan diminum dengan air putih atau air jeruk.	
4.	11.20 wib	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.	

3. Evaluasi : SOAP

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
1.	Senin/25-03-2013 11.30 wib	S : ibu mengatakan lega, memahami dan menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan. O : Ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan. Ibu pulang dengan membawa multivitamin dan ibu tampak senang setelah dilakukan pemeriksaan. A : GI P ₀₀₀₀₀ , uk 36 minggu 6 hari , tunggal, hidup, intra uterine, let kep \cup , kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. P : Melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

1. CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Kunjungan Rumah 1: selasa, 02 April 2013 jam 16.00 wib.

S : Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa

O : 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 (26cm) , puka, presentasi kepala, divergen. DJJ: 134x/mnt. Ekstremitas atas/bawah: tidak oedema.

A : Ibu: GI P₀₀₀₀, uk 37 minggu 6 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep \cup , kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.

2. Memberikan HE pada ibu mengenai: pola aktivitas, pola istirahat, perawatan payudara/laktasi, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu memahami.

3. Memfasilitasi ibu untuk tetap minum vitamin (Fe) secara teratur, ibu memahami dan mau meminumnya.

4. Kontrol ulang 1 minggu lagi, ibu memahami dan mau menjalankannya.

Kontrol ulang Di BPS Maulina Hasnida pada tgl 09 april 2013

S : Ibu mengatakan mengeluh kenceng-kenceng

O: TD: 110/80 mmHg, Nadi: 82 x/menit, RR: 20 x/menit.

Muka tidak pucat, tidak oedema. Sklera putih. Conjunctiva merah muda.

TFU: 3 jari bawah processus xypoideus , puka, presentasi kepala, divergen.

DJJ: 140x/mnt. Ekstremitas atas/bawah: tidak oedema.

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

- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Memberikan HE pada ibu mengenai: pola nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, tanda bahaya kehamilan TM III, tanda –tanda persalinan, persiapan laktasi,persiapan persalinan ibu memahami.
3. Memfasilitasi ibu untuk tetap minum vitamin (Fe) secara teratur,ibu memahami dan mau meminumnya.
4. Kontrol ulang 1 minggu lagi, ibu memahami dan mau menjalankannya.

Kunjungan rumah 2: Jumat, 12 april 2013

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : TD: 110/80 mmHg, Nadi: 82 x/menit, RR: 20 x/menit.

Muka tidak pucat, tidak oedema. Sklera putih. Conjunktiva merah muda.

TFU: 3 jari bawah processus xypoideus , puka, presentasi kepala, divergen. DJJ: 136x/mnt. Ekstremitas atas/bawah: tidak oedema.

A : Ibu: GI P₀₀₀₀₀, uk 39 minggu 3hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep \cup , kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.

2. Memberikan HE pada ibu mengenai: pola nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, tanda persalinan,seksualitas. ibu memahami.

3. Memfasilitasi ibu untuk tetap minum vitamin (Fe) secara teratur, ibu memahami dan mau meminumnya.

4. Kontrol ulang 1 minggu lagi, ibu memahami dan mau menjalankannya.

Kontrol ulang Di BPS Maulina Hasnida pada tgl 16 april 2013

- S : Ibu mengatakan mengeluh kenceng-kenceng
- O : TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit, RR: 20 x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedema. Sklera putih. Conjungtiva merah muda.
- TFU: 3 jari bawah processus xypoideus (26cm) , puka, presentasi kepala, divergen. DJJ: 136x/mnt. VT Ø 1 cm,eff 25%, ketuban +,kepala hodge 1 deminator ubun-ubun kecil kanan depan, Ekstremitas atas/bawah: tidak oedema, HIS 2x10'20"
- A : Ibu: GI P₀₀₀₀₀, uk 40 minggu 1 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep \cup , kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase laten.
- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Memberikan KIE pada ibu mengenai observasi gerak bayi, tanda-tanda persalinan.
3. Memberitahu ibu bila ada keluhan segera kontrol kembali.

3.2 Persalinan

Kamis, 18 April 2013 pukul 23.00 wib

Subyektif : Ibu mengatakan perutnya terasa sering kenceng-kenceng, mengeluarkan lendir bercampur darah pukul 23.00 wib.

Obyektif:

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Keadaan emosional: kooperatif
4. TD : 110/60 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 20x/ menit, Suhu:36,7°C
5. Pemeriksaan fisik:
 - a. Mamae: ASI sedikit keluar
 - b. Abdomen: TFU 3 jari bawah processus xypoideus (26cm), puka, presentasi kepala, divergen 4/5, TFU Mc. Donald: 26 cm.HIS 4X10'45"
 - 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 18/04/2013, Pukul: 23.00 wib, VT Ø 6 cm, eff 50 %, ketuban positif, let.kep ⊕, kep hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba bagian terkecil janin.
 - d. Ekstremitas atas/bawah : tidak oedema.

Assesment:

- 1) A : **Interpretasi Data Dasar**

Diagnosa : GI P₀₀₀₀₀, uk 40 minggu 3 hari , tunggal, intra uterine, let.kep \cup , jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase aktif.

- a. Masalah : Nyeri perut bagian bawah karena kontraksi
- b. Kebutuhan : Tehnik Relaksasi

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

Planning

1) Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 4 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil : k/u ibu dan janin baik, his semakin adekuat, terjadi penurunan kepala janin, terjadi pembukaan lengkap 10 cm, adanya tanda gejala kala II.

No	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.	R/membantu menentukan kebutuhan akan informasi
2.	Fasilitasi informed choice dan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan	R/tanggung gugat dalam hukum
3.	Persiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi	R/persiapan ruangan dalam proses persalinan dapat dapat memperbaiki keadaan akan adanya suatu komplikasi dan terhindar dari resiko infeksi, dan persiapan ruangan untuk bayi dan persiapan resusitasi untuk bayi dapat menyelamatkan bayi dari resiko kematian neonatal.
4.	Persiapan perlengkapan, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan	R/ketidak tersediaan bahan – bahan dan obat – obatan esensial pada saat di perlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi

No	Intervensi	Rasionalisasi
5.	Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.	baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien R/ketegangan otot meningkatkan rasa kelelahan dan tahanan terhadap turunnya janin serta dapat memperpanjang persalinan. Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen ke janin
6.	Berikan Beri asuhan sayang ibu: a. Dukungan emosional	R/dukungan emosional yang adekuat akan dapat menjadikan klien lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan.
	b. Anjurkan ibu berjalan – jalan ringan	R/Terjadi penurunan kepala oleh akibat adanya penekanan pada otot flexus frankhouster
	c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup	R/makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, bila tidak tercukupi dapat memperlambat kontraksi.
	d. Anjurkan ibu untuk buang air kecil	R/kandung kemih yang penuh akan membuat ibu merasa tidak nyaman, serta memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan.
7.	Lakukan observasi DJJ, His, Nadi, setiap 30 menit. Tekanan darah, Suhu, penurunan kepala janiin, 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

2) Implementasi (kala 1)

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
	Kamis, 18 April 2013 pukul 23.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik 2. Ibu dan keluarga memberikan kepercayaan kepada bidan untuk dilakukan tindakan medis berupa pertolongan persalinan normal. 3. Ruangan di kondisikan 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 – oabatan yang di perlukan 5. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi Tarik nafas panjang dari hidung dan di hembuskan dari mulut secara perlahan – lahan, dan dapan di lakukan berulang kali. 6. Memberikan asuhan sayang ibu: <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan dukungan emosional dengan menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu. b. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan ringan disekitar BPS. Jika ibu merasa tidak kuat bisa kembali ke tempat tidur lagi. c. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. d. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil. 7. 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.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	Tgl 18/4/2013				
	23.30 wib	N:84x/mnt	4x10' 45''	142x/mnt	
	Tgl 19/1/2013				
	00.00 wib	N:88x/mnt	4x10' 45''	136x/mnt	
	00.30 wib	N:84x/mnt	4x10' 50''	130x/mnt	
	01.00 wib	N:88x/mnt	4x10' 45''	142x/mnt	
	01.30 wib	N:84x/mnt	4x10' 45''	140x/mnt	
	01.45 wib				Ketuban pecah spontan Pasien ingin meneran, ada tanda – tanda doran teknus perjol vulka, VT Ø 10 cm, eff 100 %, Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

Evaluasi

Jumat, tanggal 19 april 2013 pukul 01.45 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 : 4x45'', n: 84x/mnt, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah spontan, warna ketuban jernih, kepala hodge III, tidak teraba bagian kecil janin, dan tidak teraba bagian terkecil janin.

A: kala II

P : 1. Lakukan pertolongan persalinan sesuai APN langkah 1-27

Intervensi (Kala II)

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 60 menit diharapkan bayi lahir spontan, menangis kuat, bernafas spontan.

Kriteria hasil : -ibu kuat meneran -Tonus baik
 -Bayi lahir spontan - Tidak ada komplikasi pada ibu dan
 -Bayi menangis kuat bayi.

Implementasi:

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
	Jumat, tanggal 19 april 2013 pukul 01.45 wib	1. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II. -ibu merasa aada dorongan kuat untuk meneran -ibu meraskan tekanan pada rektum dan vagina -perineum tampak menonol. -vulva dan sfingter ani membuka. 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial. -menggelar kain ditempat resusitasi -mematahkan oksitosin 10 unit, dan spuit 3cc dalam partus set. 3. Memakai celemek 4. Memakai handscon pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam. 5. Memasukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set. 6. Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT. 7. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, Melakukan amniotomi dengan menggunakan ½ kocher dan melebarkan selaput ketuban. 8. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. 9. Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.

		<ol style="list-style-type: none">10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.11. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.12. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.13. Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.14. Meletakkan kain bersih/underpad dibawah bokong.15. Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.16. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.17. 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.18. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain/kasa yang bersih19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.21. 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.22. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.23. 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.
--	--	--

		<p>24. Menilai segera bayi baru lahir.</p> <p>25. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.</p> <p>26. Meletakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.</p>
--	--	---

Evaluasi

Jumat, tanggal 19 april 2013

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules.

O: tanggal 19 april 2013 pukul: 02.05 wib, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK ♂, warna kemerahan. Tidak ada tanda – tanda kehamilan kembar, TFU: Setinggi pusat.

A: kala III.

P: 1. Lakukan management kala III

1) Intervensi: (Kala III)

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

Kriteria Hasil : - Plasenta lahir lengkap
 - Tidak terjadi perdarahan
 - Kontraksi uterus baik

2) Implementasi

	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
	Jumat, 19 April 2013, pukul: 02.08 wib	<p>27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>28. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Setelah 1 menit setelah bayi lahir.</p> <p>29. 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.</p> <p>30. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Penggantungan dilakukan diantara 2 klem tersebut.</p> <p>31. Mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</p> <p>32. Menerungkupkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.</p> <p>33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.</p> <p>35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial).</p> <p>36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.</p> <p>37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.</p> <p>38. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.</p> <p>39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.</p>

Evaluasi

Jumat 19 April 2013, pukul: 02.32 wib

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

O : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 19 januari 2013, pukul 02.12 wib. secara scutzle, kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi lateralis.

Panjang tali pusat \pm 50 cm. Berat \pm 500 gram.

A : Kala IV

P : 1.Melakukan pemantauan kala IV

1. Intervensi: (Kala IV)

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

Kriteria Hasil : - Tidak terjadi perdarahan

- Kontraksi uterus keras
- TTV dalam batas normal

2. Implementasi :

	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
	Jumat,19 april 2013, pukul 05.00.wib.	40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan heacting pada perineum 41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tiddak terjadi perdarahan pervaginam. 42. Menimbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri. 43. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam: <ol style="list-style-type: none"> a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. c. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan. 44. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase

		<p>uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral.</p> <p>46. Mengevaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.</p> <p>47. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.</p> <p>48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.</p> <p>49. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.</p> <p>50. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.</p> <p>51. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.</p> <p>52. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p> <p>53. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.</p> <p>54. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.</p> <p>55. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.</p> <p>56. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.</p>
--	--	--

Evaluasi

Tanggal, 19 april 2013, pukul 05.00 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 : 100/60, n : 84x/mnt, S : 36,6 C, Rr: 20x/mnt, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah: 2 koteks, lokhea rubra,Perineum heacting 1I,

BB: 2700 gram. PB: 48 cm

A : P₁₀₀₀₁, 2 jam post partum fisiologis

P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada keluarga pasien

2. Memastikam keadaan umum ibu baik.

3. Mengajarkan ibu untuk menilai kontraksi uterus
4. Menilai perdarahan.
5. Memindahkan ibu keruang nifas dan rawat gabung.
6. Menginformasikan kepada ibu pola nutrisi setelah melahirkan.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur.
8. Memberikan therapi oral : Amoxillin: 3x1, asam mefenamat: 3x1, vit. A
1x1 diulang setelah 24 jam, fe 1x1
9. Mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur.

3.3 NIFAS

Jumat 19 april 2013 Pukul: 11.00 wib.

3.1.1Subyektif:Ibu mengatakan nyeri luka jahitan

3.2.2.Obyektif:

Keadaan umum:ibu baik,

Kesadaran:compos mentis

Keadaan emosional:kooperatif

TD: 110/60 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 19x/menit, Suhu: 36,6° C.

Pemeriksaan fisik:

Mamae: ASI sudah keluar,

Abdomen:TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih
kosong,

Genetalia: lokhea rubra, jumlah darah 1 koteks,

mobilisasi : jalan – jalan di ruangan.

Ekstermitas atas/bawah:tidak oedem.

3.3.3 Assasment

1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P₁₀₀₀₁, post partum 6 jam.
- b. Masalah : Nyeri luka jahitan
- c. Kebutuhan : HE aktivitas, nutrisi, istirahat, personal hygiene

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 24 jam diharapkan tidak terjadi komplikasi masa nifas.

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

- i. Tidak terjadi perdarahan
- ii. Kontraksi uterus keras

	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.	R/ informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan rasa takut tentang ketidak tahuan yang dapat memperberat pada keadaan klien
2.	Lakukan observasi TTV, UC,TFU, kandung kemih, perdarahan	R/ deteksi dini tentang komplikasi.
3.	Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri.	R/ Nyeri perinium yang di rasakan akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi.
4.	Berikan HE:	

	a. Nutrisi	R/ dalam nutrisi dibutuhkan penambahan jumlah kalori 500 kkal/hari, protein 20 gram/gari, dimana dapat memperbaiki jaringan didalam tubuh
	b. Aktivitas	R/ meulihkan fungsi otot pada tubuh setelah berlangsung proses persalinan.
	c. Personal hygiene	R/meningkatkan kenyamanan, perasaan, bersih dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis lebih tinggi dapat di penuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpuaskan
	d. Tanda-tanda bahaya nifas	R/ membantu klien membedakan yang abnormal dan normal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat
5.	Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat	R/ meningkatkan rasa puas, harga diri positif dan kesejahteraan emosional. Memberi kesempatan kepada klien/ pasangan untuk bekerja dan menerima adanya bayi.

2) Implementasi

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
1	Jumat, 19 april 2013 Pukul: 11.00 wib.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik 2. Melakukan observasi TTV, UC, TFU, kandung kemih, perdarahan. 3. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri. 4. Memberikan HE: <ol style="list-style-type: none"> a. makan dengan gizi seimbang (nasi, lauk pauk, sayur, buah. minum 8-9 gelas/hari. b. berjalan-jalan, menyusui bayinya.

		<p>c. personal hygiene : anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama pada bagian vagina. Jika pembalut sudah terasa penuh atau tidak nyaman anjurkan untuk segera mengganti pembalut. Anjurkan ibu untuk tidak takut BAB dan BAK.</p> <p>d. Tanda-tanda bahaya masa nifas dan bayi :</p> <p>Masa nifas : pusing hebat, demam tinggi, keluar darah banyak berbau pada jalan lahir, pengeluaran cairan berbau dari jalan , bengkak pada kaki, tangan dan muka.payudara bengkak, berwarna kemerahan, dan nyeri, ibu menangis tanpa sebab.</p> <p>Tanda bahaya pada bayi: Tidak mau menyusui, tali pusat kemerahan sampai, berbau atau keluar nanah.</p> <p>5.Mengajari perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat</p>
--	--	---

3) Evaluasi

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
Jumat,19 april 2013 Pukul: 11..00 wib.	<p>S : Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa.</p> <p>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.</p> <p>A : P₂₀₀₀₂, post partum 6 jam.</p> <p>P :- Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur</p> <p>Melanjutkan observasi nifas dan bayi.</p>

CATATAN PERKEMBANGAN:

I. Di BPS Maulina Hasnida(nifas fisiologis hari ke-1),Sabtu 20 april 2013

Pukul: 06.30. wib.

S: Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

O: K/U ibu baik, ASI sudah keluar,TFU: 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra, jumlah darah 1 koteks, mobilisasi +, BAK +, BAB -
TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, RR:20 x/menit, Suhu: 36,7° C.

A: P₁₀₀₀₁, post partum fisiologis hari ke-1

P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami

2.Memberikan HE:nutrisi,istirahat, aktivitas,perawatan luka jahitan pada perineum, menganjurkan ibu untuk tidak takut BAK danBAB,perawatan bayi, tanda-tanda bahaya masa nifas.

3.Menjelaskan pada ibu tetang imunisasi Hb0

4.Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mau menjalankannya.

5.Menyiapkan ibu dan bayi pulang.

6.Memberitahu ibu bila ada keluhan segera kontrol

Kunjungan Rumah 1

Senin, tanggal 22 april 2013. Pukul 10.00 wib

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa

O: k/u ibu baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,8° C, ASI keluar lancar, TFU: 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra, jahitan pada perineum masih tampak basah, jumlah darah 1 koteks tidak penuh.

A: P₁₀₀₀₁, post partum fisiologis hari ke 3.

P: 1.Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.

2.Menilai involusi uterus berjalan normal,tidak terjadi infeksi.

3.Memastikan ibu untuk mendapatkan cukup makanan yang bergizi dan minum

4.Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mau menjalankannya.

5.Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke BPS tgl 27-4-2013 untuk imunisasi BCG dan polio 1 pada bayi.

III. Kunjungan ulang di BPS Maulina Hasnida(nifas fisiologis hari ke-7)

Sabtu, 27 april 2013 pukul:09.00

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa

O: k/u ibu baik, TD: 110/60 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6° C, ASI keluar lancar, TFU: pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus keras, lochea sangunolenta, jahitan pada perineum masih tampak basah, menyatu bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi perinium, jumlah darah 1 koteks.

A: P₁₀₀₀₁, post partum fisiologis hari ke 7.

P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.

2. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi BCG

3. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mau menjalankannya

5. Memberitahu ibu tanggal 04 mei 2013 kunjungan nifas dirumah ke 2

kunjungan rumah 2

Sabtu, tanggal 04 Mei 2013. Pukul 15.30 wib

S: Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

O: k/u ibu baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,7° C, lochea serosa, ASI keluar lancar, jumlah darah seperti haid, jahitan sudah kering, menyatu, dan bersih.

A: P₁₀₀₀₁, post partum hari ke 14

- P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.
2. Memotivasi ibu untuk KB
 3. Memberikan KIE tentang hubungan sexual pasca bersalin.