

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Data Kehamilan

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

Tanggal 11-01-2013 jam 11.00 wib ibu datang di RB Eva safitri ingin memeriksakan kehamilannya dengan Ibu Ny "N", umur 25 tahun, suku jawa, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta di pabrik, dan Nama suami ibu Tn "F", umur 25 tahun, suku jawa, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta sopir, ibu dan suami tinggal di alamat perumahan GSA Sidoarjo, no tlf 08xxxxxxx

2. Keluhan Utama (PQRST)

Ibu datang dengan keluhan nyeri punggung dan disertai kencing – kencing sejak 2 hari ini, perut sering kencing terutama pada malam hari dan tidak didapatkan lendir bercampur darah atau keluar air ketuban.

3. Riwayat Kebidanan

- 1) Kunjungan : Ulang ke 6
- 2) Riwayat menstruasi : ibu mengatakan mulai menstruasi sejak umur 13 tahun, teratur, banyaknya 2 softex perhari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah tua, bau anyir. Disminorhoe tidak . Keputihan sesudah haid lamanya 2 hari, tidak berbau, warnanya putih susu, dan sedikit. Menstruasi terakhir tanggal 20 – 4 – 2012.

4. Riwayat obstetri yang lalu

Kehamilan ini merupakan kehamilan ke dua, anak pertama usia 5 tahun ,lahir normal,di tolong bidan,tempat persalinan bps,penyulit tidak ada,jk ♂ ,Pb/Bb 50/2800 gram , laktasi di lakukan, hamil ini.

5. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Keluhan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan yaitu mual muntah sampai usia kehamilan 4 bulan. Pada akhir kehamilan keluhan yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang.
- 2) Ibu merasakan pergerakan anak pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dengan frekuensi sering perharinya.
- 3) Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ini pada tanggal 11-1-2013 di RB EVA Candi-Sidoarjo, dan penyuluhan yang telah didapat yaitu tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, dan seksualitas.
- 4) Imunisasi yang sudah didapat : TT Ke – 3, diantaranya pada TT ke 1 dilakukan pada saat ibu masih sekolah 3 SD, TT ke 2 saat ibu akan menikah, dan TT ke 3 saat ibu hamil pertama.
- 5) Pola Kesehatan Fungsional
 - 1) Pola nutrisi

Sebelum hamil : makan 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur. Minum 7 gelas / hari. Selama hamil : makan 2x porsi dikit dari sebelum hamil. Minum 6 gelas / hari.

2) Pola Eliminasi

Sebelum hamil : BAK 6x sehari, tidak nyeri dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak. Selama hamil : BAK 7x sehari, tidak nyeri dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak.

3) Pola Istirahat.

Sebelum hamil : istirahat hanya malam saja \pm 6-7 jam perhari. Selama hamil : istirahat siang \pm 1 jam, istirahat malam \pm 6-7 jam tidak tidur puas karena bayi rewel.

4) Pola Aktivitas

Sebelum hamil : melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, menyapu, dan lain – lain. Selama hamil : melakukan pekerjaan rumah dibantu oleh suami atau keluarga.

5) Pola reproduksi seksual

Sebelum hamil : ada keluhan saat berhubungan seksual. Selama hamil : tidak pernah melakukan hubungan seksual.

6) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil : tidak merokok,tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, obat – obatan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan. Selama hamil : tidak merokok,tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, obat – obatan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan.

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak pernah mempunyai penyakit yang pernah di derita seperti Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitiis, Diabetes, Hipertensi, TORCH, dan tidak mempunyai keturunan kembar.

7. Riwayat psiko-sosio-spiritual

1. Riwayat emosional : ibu sangat senang pada saat ibu mengetahui bahwa dirinya hamil, ibu mulai memperkenalkan kehamilannya ini kepada suami dan keluarga besarnya, pada akhir kehamilannya ini ibu merasa khawatir dan takut karena menurut ibu, kehamilannya ini sudah melebihi dari perkiraan persalinan yang di informasikan oleh bidan.
2. Status perkawinan : ibu menikah sebanyak 1 kali, pada pernikahan yang pertama, ibu menikah saat umur 20 tahun lamanya 5 tahun
3. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami serta anak pertamanya.
4. Hubungan dengan keluarga akrab, ibu sering bersenda gurau dengan suami dan keluarga besar.
5. Hubungan dengan orang lain biasa, dikarenakan ibu jarang keluar rumah.
6. Ibu melakukan sholat 5 waktu dan tepat waktu, dan sering mengaji pada kehamilan ini.
7. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilaan ini sangat antusias dan senang memperhatikan perkembangan janinnya.
8. Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya, dukungan keluarga tersebut dapat ditunjukkan seperti mengingatkan jadwal ibu control

ulang, bahkan turut mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan saat ibu periksa hamil.

9. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu, keluarga hanya mendukung dengan adanya keputusan.
10. Ibu ingin melahirkan di RB EVA Sidoarjo dan ditolong oleh bidan.
11. Ibu melakukan tradisi 4 bulan pada kehamilannya
12. Ibu pernah menggunakan KB pil (3 tahun)

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital normal (TD 110/70 mmHg, Nadi 85x/menit, Pernafasan 21x/menit, Suhu 36,6°C). Berat badan ibu sebelum hamil 50 kg, berat badan periksa yang lalu pada tanggal 05-1-2013 yaitu 57 kg, berat badan sekarang tanggal 11-1-2013 59 kg. Tinggi badan 153 cm, lingkar lengan atas 29 cm, taksiran persalinan 27-1-2013, usia kehamilan 38 minggu.

2. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Simetris, tidak oedem, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum.
- 2) Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada gangguan penglihatan.
- 3) Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak ada secret dan cerumen, tidak ada gangguan pendengaran.

- 4) Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan kelenjar vena jugularis.
- 6) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada, tidak ada suara ronchi dan wheezing.
- 7) Mammae : Simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar.
- 8) Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae albican, tidak terdapat bekas operasi.

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ processus xipioideus – pusat, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.

Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kiri perut ibu.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting. Bagian terendah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian (Divergen)

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ/EFW : 3100 gram

DJJ : 142x/menit

- 9) Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak odem, tidak ada gangguan rentan gerak.

Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada gangguan rentang gerak.

3. Data Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Urine : pada tgl (13.01.2013) jam 08.00 wib

Albumin : negatif

Reduksi : negatif

2) Pemeriksaan lain

USG : Dilakukan di RB Eva safitri Amd.keb pada tanggal 23 – 01 – 2013 jam 20.30 wib dengan hasil intra uteri, ketuban cukup, Jenis kelamin perempuan, Tunggal, Hidup, Letak Kepala, DJJ (+), dan plasenta di fundus dan dilakukan dr, Udjiyanto, S.p. OG

3.1.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa : GIIP10001 UK 38 minggu ,hidup, tunggal, letkep U, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- 2) Masalah : nyeri punggung.
- 3) Kebutuhan : teknik relaksasi

2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 60 menit diharapkan rasa nyeri punggung ibu berkurang.

Kriteria Hasil :

- a) Ibu mengerti penjelasan bidan
- b) Ibu memahami bahwa keadaan yang dialaminya saat ini adalah hal yang fisiologis
- c) Ibu dapat mengulang penjelasan bidan.

1. Intervensi

jam : 11.00 wib

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini dalam keadaan baik
R/ Informasi yang benar mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu saat ini.
- 2) Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung
R/ Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.
- 3) Jelaskan pada ibu tentang penyebab perut kenceng
R/ Efek berhubungan progesterone pada aktifitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat.
- 4) Berikan HE tentang persiapan persalinan
R/ informasi tentang persiapan dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan.

5) Berikan HE tentang tanda – tanda persalinan

R/ Membantu ibu mengenali terjadi persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu.

6) Ajarkan tentang perawatan payudara

R/ Pelepasan hormon oksitosin merangsang kontraksi rahim secara alami.

7) Anjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene

R/ Mempertahankan tingkat defisiensi nutrisi, relaksasi, dan harga diri.

8) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang atau sewaktu – waktu ada keluhan

R/ mengetahui perkembangan dan mendeteksi dini adanya komplikasi.

2. Implementasi

Jam:11.30 WIB

1) Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi saat ini ibu dan janinya dalam keadaan sehat.

2) Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang diakibatkan oleh peningkatan berat badan yang membawa bayi dalam uterus.

3) Kenceng – kenceng yang di alami ibu merupakan hal yang normal itu adalah tanda –tanda bahwa persalinan sudah dekat,sehingga ibu tidak perlu cemas.

4) Menjelaskan pada ibu tentang penanganan nyeri yaitu ibu diharapkan memakai sepatu hak rendah, serta hindari mengangkat beban yang berat.

- 5) Menjelaskan pada ibu penanganan perut kenceng yaitu ibu diharapkan atur nafas dan istirahat jika kontraksi timbul.
- 6) Menjelaskan pada ibu tanda – tanda persalinan dan persiapan persalinan.
- 7) Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara, yaitu mengompres puting susu dan sekitarnya dengan menempelkan kapas yang dibasahi minyak baby oil selama 3 menit. Setelah tiga menit, angkat dan bersihkan dengan waslap yang telah di basahi air hangat.
- 8) Menganjurkan pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, dan personal hygiene, yakni makan 3x sehari dengan porsi sedikit sedikit tapi sering .Istirahat malam ≥ 8 jam dan tidur siang ≥ 2 jam setiap harinya. mengganti celana dalam 2x sehari atau sewaktu – waktu ibu merasa tidak nyaman.

3. Evaluasi (jum'at, 11 - 1 – 2013)

Jam:12.00 WIB.

S : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang informasi dan penjelasan dari bidan, ditandai dengan ibu dapat menjelaskan kembali sebagian dari informasi yang disampaikan.

O : k/u ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,6°C, TFU $\frac{1}{2}$ processus xipoid-pusat, TBJ 3100 gram, DJJ 142x/menit.

A : GII_{P10001} uk 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala \cup intra uterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

P : Memberitahukan kontrol kembali 1 minggu tanggal 17-1-2013 dan memberikaan jadwal kunjungan kerumah besok tgl 12-1-2013 jam 11.00 wib.

3.1.4 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Tanggal : 12-1-2013 Pukul : 12.00 WIB

S : Ibu mengatakan sakit punggung mulai berkurang, namun perut kenceng semakin sering.

O : k/u ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C. teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kiri ibu. Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian. TFU ½ processus xipoidius-pusat, TBJ 3100 gram, DJJ 147x/menit, gerak janin aktif.

A : GII_{p10001} uk 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala \cup intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

P : Jam : 13.00 WIB

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
- 2) Anjurkan pada ibu sering minum air putih banyak pada siang hari untuk mengurangi nyeri punggung.
- 3) Anjurkan ibu untuk merawat dan membersihkan payudara setiap hari.

- 4) Persiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, dana untuk biaya persalinan, kendaraan, tempat persalinan, pendamping saat bersalin.
- 5) Memberikan ibu multivitamin B1 2x/hari.
- 6) Beritahukan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan.

3.2 Pengkajian data persalinan

3.2.1 Subyektif

1. Keluhan Utama

Tanggal 23-01-2013 jam 21.00 ibu datang di RB Eva safitri dan Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada tanggal 23/1/2013 pukul 20.30 WIB. Kencing – kencing dirasakan sejak pada tanggal 22/1/2013 pukul 16.00 WIB, dan ibu tidak merasakan keluar air seperti kencing. Ibu merasa lemas dan khawatir karena sejak kemarin ibu makan hanya sedikit dan ibu suka makan roti karena kencing pada perutnya.

2. Pola fungsi kesehatan

1) Pola Nutrisi

Makan 2x dengan porsi sedikit, minum 5 gelas.

2) Pola Eliminasi

Belum BAB dan BAK 3x dengan konsistensi kuning, berbau asam.

3) Pola personal hygiene

Mandi 2x, ganti pakaian 2x, membersihkan payudara, dan membersihkan alat kelamin beserta anus setelah selesai BAB dan BAK.

4) Pola istirahat

Belum tidur sejak tadi siang.

5) Pola aktivitas

Berjalan-jalan disekitar rumah, dan saat di RB eva berjalan-jalan di depan kamar bersalin.

6) Pola seksual

Belum melakukan hubungan seksual dengan suami.

7) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan.

Tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

3.2.2 Obyektif

K/u ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7°C, colostrum keluar kanan dan kiri, TFU ½ processus xipoides-pusat, pada bagian fundus teraba kepala, bagian kiri perut ibu teraba punggung bayi, bagian terendah janin teraba kepala, tidak dapat digoyangkan, sudah masuk PAP 3/5 bagian. TFU 31 cm, DJJ 147x/menit, TBJ 3100gram, His 3x40". Terdapat bloody show yang keluar dari jalan lahir, vulva dan vagina tidak oedem, tidak varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorrhoid pada anus.

Pemeriksaan Dalam : Pukul 21.00 WIB VT Ø 2 cm, effacement 25%, ketuban utuh, presentasi kepala Hodge I,

3.2.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa : GIIP10001 UK 39 minggu 5hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten.

2) Masalah : cemas

3) Kebutuhan : Dampingi ibu, dukungan emosional.

2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.2.4 Planning

KALA I

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 7 jam diharapkan terjadi persalinan masuk kala II .

Kriteria Hasil :

- a) k/u ibu dan janin baik
- b) Terdapat pembukaan lengkap 10 cm
- c) Adanya tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka)
- d) His semakin adekuat dan teratur (2x atau lebih dalam 10 menit)

Intervensi**Jam : 12.00 WIB.**

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.
R/ memberikan dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri.
2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
R/ Adanya informed consent dapat dijadikan kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan.
3. Berikan asuhan sayang ibu
R/ Perlakuan yang baik kepada klien akan membantu meningkatkan kenyamanan, kepercayaan, dan kerjasama antara klien dan petugas kesehatan.
4. Anjurkan ibu untuk berdo'a sesuai dengan agama dan kepercayaannya.
R/ Pendekatan pada Tuhan Yang Maha Esa akan meningkatkan semangat bagi ibu dan membantu meningkatkan kenyamanan ibu.
5. Lakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.
R/ Kesterilan alat akan mempengaruhi proses persalinan dan mengurangi terjadinya infeksi.
6. Lakukan persiapan persalinan dan tempat persalinan serta pakaian bayi.
R/ Persiapan alat yang efektif dan efisien akan membantu proses kelancaran persalinan dan efisiensi waktu persalinan.
7. Anjurkan ibu teknik relaksasi.
R/ Teknik relaksasi yang benar akan membantu mengurangi rasa nyeri dari kontraksi (HIS) yang ditimbulkan.

8. Lakukan observasi persalinan sesuai dengan partograf

R/ Pemantauan yang intensif akan membantu mengetahui kemajuan persalinan dan deteksi dini akan adanya penyulit dalam persalinan.

Implementasi

Jam : 21.30 WIB

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini baik.
2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebagai persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui.
3. Memberikan Asuhan sayang ibu.
 - a. Menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama persalinan.
 - b. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar ruang bersalin dan segera ke petugas kesehatan jika ketuban pecah atau merembes.
 - c. Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin agar kandung kemih tidak menghalangi turunnya kepala dan tidak mempengaruhi HIS
 - d. Mendampingi dan memberikan dukungan emosional pada ibu.
4. Memberikan asupan makanan dan minuman secukupnya.
5. Mengajarkan ibu teknik dan posisi persalinan yang baik dan nyaman.
6. Menganjurkan ibu untuk berdo'a sesuai dengan agama dan kepercayaannya, hal ini mampu menimbulkan rasa kenyamanan ibu.
7. Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.
8. Melakukan persiapan persalinan dan tempat persalinan serta pakaian bayi.

9. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar ibu dapat menjadi lebih nyaman dan juga menjadikan sirkulasi dalam darah lancar
 - a. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri, dengan kaki kiri diluruskan dan kaki kanan ditekuk.
 - b. Jika ada kontraksi, ibu dapat mengambil nafas panjang.
- 10 . Melakukan observasi persalinan sesuai partograf

LEMBAR OBSERVASI

No	Hari/tgl/jam	TTV	HIS	DJJ	Ket(VT, urine, bandl, input)
1.	Rabo 23-01-2013 21:00 wib	N: 88 x/mnt	2x10'10"	132 x/mnt tertutur	VT Ø 2 cm eff 25 % ket (+) kep H I
2.	22:00 wib	N: 88x/mnt	2x10'25"	132 x/mnt	
3.	23:00 wib	N: 82 x/mnt	2x10'25"	132 x/mnt	
4.	Kamis 24-01-2013 01:00 wib	TD: 120/80 N: 82 x/mnt S: 36,9 ⁰ C RR: 22 x/mnt	3x10'30"	140 x/mnt	
5.	01.30	N: 82 x/mnt	3x10'40"	138x/mnt	VT Ø 4cm eff 50 % ket (+) kep H II
6.	02:00	N: 82 x/mnt	3x10'40"	128 x/mnt	
7.	02.30	N: 82 x/mnt	3x10'40"	132 x/mnt	
8.	03.00	N: 82 x/mnt	4x10'40"	140 x/mnt	
9.	03.30	N: 84 x/mnt	4x10'50"	140 x/mnt	
10.	04.00	N :84x/mnt	4x10'50"	138x/mnt	
11	04.30	N: 84 x/mnt	4x10'50"	128 x/mnt	
12	04.33				VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban(+), hodge III Ketuban pecah spontan (-) jernih, presentasi kepala, hodge III, teraba UUK, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin.

Evaluasi Kala I (Kamis, 24-1-2013)

Jam : 04.30 WIB.

S : Ibu mengatakan perutnya kenceng dan rasanya ingin seperti BAB.

O : k/u ibu baik, acral hangat, TFU 31cm, punggung kiri, DJJ 138x/menit, His 5x50'' dalam 10', vulva dan vagina tidak oedem, tidak teraba tonjolan spina, ketuban pecah secara spontan, warna jernih, VT Ø 10cm effecement 100%, presentasi kepala HIV, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.

A : Kala II

P : lanjutkan APN langkah 1 - 27

KALA II

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

Kriteria Hasil :

- a) k/u ibu & janin baik
- b) TTV dalam batas normal (Tekanan darah $<140/90$, Nadi 60-100 x/menit, Suhu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 16-20x/menit)
- c) DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- d) Ibu kuat meneran
- e) Bayi lahir spontan
- f) Tangis bayi kuat
- g) bayi bergerak aktif
- h) warna kulit kemerahan.

Implementasi

1. Mengenali gejala dan tanda kala II (ibu merasa ada dorongan meneran, ibu yang merasakan tekanan semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka).
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depah kebelakang dengan menggunakan kapas savlon atau kapas DTT.
7. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
8. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam keadaan terbalik.
9. Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau his untuk memastikan DJJ dalam batas normal.

10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya
11. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
12. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
13. Mengajarkan ibu cara mengambil posisi yang nyaman jika tidak ada dorongan meneran
14. Meletakkan handuk bersih diperut ibu jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Membuka partus set dan mengecek 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 potongan under pad. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
18. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat, jika tidak ada lanjutkan proses kelahiran bayi.
19. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
20. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
21. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan

tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

22. Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan ibu jari dan jari – jari lainnya).
23. Melakukan penilaian
24. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
25. Menimbang berat bada dan mengukur panjang badan bayi.
26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Evaluasi kala II (Pukul 06.00 WIB)

S : Ibu sangat senang dan lega karena bayinya lahir dengan selamat

O : Bayi lahir spt.B tanggal 24-1-2013 pukul 05.45 WIB bernafas spontan dan tangis bayi kuat. Jenis kelamin perempuan , anus (+), perdarahan ± 100cc, TFU 1jari bawah pusat.

A : kala III

P : Lanjutkan manajemen aktif kala III (29 -42)

- 1) Injeksi oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha latertal.
- 2) Memastikan tanda pelepasan plasenta
- 3) Penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- 4) Masase Fundus Uteri.

KALA III

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

Kriteria Hasil :

- a. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta
- b. Uterus globuler dan TFU berkurang
- c. Tali pusat semakin panjang ada semburan darah tiba-tiba
- d. Plasenta lahir lengkap
- e. Tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Implementasi

27. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
28. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas distal lateral.
29. Menjepit tali pusat dengan klem umbilikal kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
30. Memotong tali pusat.
31. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
32. Meletakkan satu tangan di tepi atas symphysis untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
33. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain .mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.

34. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
35. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang disediakan. Periksa kelengkapan plasenta.
 - a. Maternal : Kotiledon lengkap, terdapat 20 kotiledon, selaput utuh.
 - b. Fetal : Diameter 19 cm, tebal 1,5 cm, panjang tali pusat 48 cm, tali pusat sentralis. Berat 500 gram.
 - c. Perdarahan : 100 cc.

Evaluasi kala III (Pukul 05.55 WIB)

S : Ibu merasa perutnya masih terasa mulas.

O : Plasenta lahir lengkap secara schutzle, selaput utuh, berat 500 gram, terdapat 19 kotiledon, selaput korion dan amnion utuh, diameter 20 cm, tebal 1,5 cm, panjang tali pusat 48 cm. Uterus teraba keras, perdarahan \pm 50cc, tidak terdapat laserasi, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong

A : kala IV

P : Lanjutkan manajemen aktif kala IV(43-58)

KALA IV

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

Kriteria Hasil :

- a. k/u ibu baik : TTV dalam batas normal (Tekanan darah $<140/90$, Nadi 60-100 x/menit, Suhu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 16-20x/menit)
- b. Uterus berkontraksi dengan baik
- c. Tidak terjadi perdarahan
- d. Dapat mobilisasi dini, kandung kemih kosong.

Implementasi

37. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum.
38. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
39. Memberikan imunisasi Hb pada paha kanan anterolateral bayi setelah 1 jam pasca penimbangan atau pengukuran.
40. Mengajarkan pada ibu cara massase dan menilai kontraksi
41. Mengevaluasi dan mengamati perdarahan
42. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam :
43. Memastikan nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pertama post partum dan setiap 30 menit pada 1 jam ke dua post partum
44. Memeriksa RR, suhu, nadi ibu sekali setiap 1 jam selama 2 jam
45. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, setelah itu cuci dan bilas.

46. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
47. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan air ketuban dan lendir darah, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
48. Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkann ibu.
49. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan clorin 0,5%
50. Mencelupkan sarung tangan kotor, balikkan bagian dalam ke luar kedalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
51. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
52. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan observasi kala IV.

Evaluasi kala IV (Pukul 05.50 WIB)

S : Ibu merasa lega proses persalinan berjalan dengan lancar .

O : k/u ibu baik, kesadaran composmentis, BB bayi 2900 gram, PB 51 cm, TD 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc.

A : Post partum fisiologis 2 jam.

P :

1. Pindah ibu keruang nifas
2. Berikan HE tentang mobilisasi dini, asupan nutrisi ibu nifas, personal hygiene, perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya nifas.

3. Berikan KIE tentang terapi oral
 - a. Fe 1x1
 - b. Vit. A dosis 200.000 IU segera pasca persalinan.
4. Lanjutkan observasi.

3.3 Pengkajian Data nifas

(Postpartum 6 jam)

Tanggal : 24 - 1 - 2013

Jam : 07.00 WIB

3.3.1 Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, dirasakan sejak setelah bayinya lahir, melahirkan tanggal 24-1-2013 pukul 05.45 WIB. Ibu mulai memberikan ASI pada bayinya.

3.3.2 Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C.

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.

Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen : TFU 2 jaribawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, keluar lochea rubra 5cc.

3.3.3 Assesment

Diagnosa: postpartum fisiologis 6 jam.

Masalah : after paint

Kebutuhan: mobilisasi dini, personal hygiene, asupan nutrisi ibu nifas.

3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan involusi uterus dapat berjalan normal.

Kriteria hasil: Involusi uterus, kontraksi keras, tidak terjadi perdarahan, tidak ada perdarahan komplikasi.

Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya

R/ Informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan rasa takut tentang ketidaktahuan yang dapat memperberat persepsi nyeri.

2. Jelaskan penyebab mules yang dirasakan ibu

R/ Selama 12 jam pertama postpartum, kontraksi uterus kuat dan regular, dan inii berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya, meskipun fekuensi dan intensitasnya berkurang. Faktor-faktor yang memperberat afterpain meliputi multipara, distensi uterus, meyusui.

3. Berikan informasi tentang pentingnya makanan berprotein tinggi, peningkatan cairan.

R/ Protein tinggi dan peningkatan cairan menghasilkan regenerasi jaringan baru dan merangsang eliminasi

4. Beritahu tentang kebersihan

R/ Berperan pada adaptasi yang positif dari perubahan fisik dan emosional.

5. Tingkatkan tidur dan istirahat

R/ Menurunkan laju metabolisme dan memungkinkan nutrisi dan oksigen yang digunakan untuk proses pemulihan dari kebutuhan energi.

6. Beritahu tanda bahaya nifas

R/ Mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas

7. Beritahukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

R/ isapan bayi yang sering dan kuat akan merangsang hipotalamus anterior untuk memproduksi hormon oksitosin sehingga kontraksi uterus menjadi baik, dan produksi ASI.

8. Berikan terapi oral(Fe 1x1, multivitamin 3x1, asam mefenamat 3x1, amoxilin 3x1)

R/ Menjaga kondisi ibu dan bayi.

Implementasi

(24-01-2013 jam 07.10 WIB)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa yang dirasakan ibu dalam batas normal.

2. Menjelaskan penyebab mules pada ibu, dikarenakan adanya kontraksi dengan relaksasi yang terus menerus pada uterus dan ini normal.

3. Berikan informasi tentang pentingnya makanan berprotein, peningkatan cairan.
 - a. Makan 3x sehari porsi sama seperti hamil, ditambah makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, susu, dan lain – lain.
 - b. Minum air putih minimal 3 liter perhari dan tidak ada pantangan makanan kecuali ibu mempunyai riwayat alergi.
4. Memberitahu tentang kebersihan
 - a. Mandi 2-3x/hari dan gosok gigi teratur
 - b. Ganti pembalut setelah merasa penuh agar ibu merasa nyaman
5. Meningkatkan tidur dan istirahat minimal 8 jam tiap hari.
6. Memberitahu tanda bahaya nifas
 - a. Pusing yang menetap
 - b. Pandangan kabur
 - c. Suhu meningkat
 - d. Payudara bengkak dan memerah
7. Menganjurkan ibu melakukan ASI Eksklusif. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal setiap 2 jam sekali. Dan membangunkan bayinya ketika tidur.
8. Berikan terapi oral (Fe 1x1, multivitamin 3x1, asam mefenamat 3x1, amoxilin 3x1)

Evaluasi Postpartum fisiologis 6 jam (Pukul 11.00 WIB)

S : Ibu memahami apa yang dijelaskan oleh bidan

O : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan

A : Postpartum fisiologis 6 jam

P : Anjurkan kunjungan ulang 3 hari lagi untuk control ulang dan memberikan imunisasi untuk bayi yaitu BCG dan polio yaitu pada tanggal 27-01-2013

3.3.5 Catatan perkembangan

1. Kunjungan rumah I (Postpartum 7 hari)

Pada tanggal : 30 - 1 – 2013

Pukul : 10.00 WIB

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa, ASInya lancar dan bayi sehat dan sering menyusui .

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal (Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,4°C.)

Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.

Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen : TFU pertengahan syimpisis - pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, tidak ada bekas jahitan, keluar lochea sanguinolenta sedikit

A : Post partum fisiologis kari ke 7

P :

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik.
2. Memastikan ibu untuk tidak membatasi makanan apapun kecuali ada alergi.
3. Mengajarkan pada ibu untuk menyusui dengan posisi yang benar.
4. Memberikan HE tentang personal hygiene
 - a. Cara membersihkan vagina dan perineum
 - b. Cara membersihkan payudara dan cara merawat payudara
5. Memberika HE tentang merawat bayi
 - a. Cara membersihkan tali pusat dengan cara mengganti setiap kali basah, tali pusat cukup dengan dibungkus dengan kain kasa tanpa diberi alcohol
 - b. Mengganti popok bayi setiap ali BAK atau BAB, sampai pada genetalia dan lipatan-lipatan paha
 - c. Membersihkan payudara setiap kali ingin menyusukan ke bayi dengan mengusapo dengan air hangat, ataupun dengan memencet sedikit ASI dan dioleskan di area sekitar areola mammae
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang ke RB Eva safitri tanggal 27-02- 2013 untuk imunisasi DPT1 dan polio 2 pada bayi.

2. Kunjungan rumah II (Postpartum 14 hari)

Pada tanggal : 07 - 2 – 2013

Pukul : 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada masalah pada dirinya dan bayinya , ASI nya lancar dan bayi menyusu dengan banyak.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal (Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 89x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36,5°C).

Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.

Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, tidak ada bekas jahitan, keluar lochea alba sedikit.

A :post partum fisiologis kari ke 14

P :

1. Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan bayinya saat ini baik tidak ada masalah.
2. Menjelaskan tentang KB untuk menyusui dan kapan harus KB.
3. Memastikan kebutuhan nutrisi ibu cukup, tidak terek dan menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi 4 sehat 5 sempurna.
4. Jelaskan pada ibu tentang pemberian ASI Eksklusif itu sangat penting.
5. Pastikan bayi sudah mendapatkan imunisasi HB,BCG,POLIO
6. Memberitahukan ibu untuk tanda-tanda bahaya BBL dan nifas
7. Memberitahukan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ibu atau bayi ada keluhan.