

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyectif

Pada tanggal : 06-05-2013 oleh : Wahyu Aminah pukul : 15.30 WIB

No register :

1. Identitas

Nama Ibu	: NY "W"	Nama Suami	: Tn "A"
Umur	: 19 tahun	Umur	: 20 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	Jl. Jojoran III No. 47	Alamat	: Jl. Jojoran III No 47
No. Telp	: 089678716611	No. telp	: -
No. Register	: 05/13		

2. Keluhan utama:

Ibu mengeluhkan Kenceng pada perut bagian bawah, kenceng-kenceng dirasakan ibu sejak tanggal 1 akan tetapi kenceng tersebut dirasakan pada malam hari, Sehingga mengganggu istirahat.

3. Riwayat Kebidanan

- Kunjungan : Ulang ke 3
- Riwayat menstruasi

Menarche: 13 tahun, Siklus: 28 hari, Teratur, Banyaknya: 2-3x softex/hari, Lamanya: 5-7 hari, Sifat Darah: Cair, Warna: Merah kehitaman, Bau: Anyir, Dismenorrhoe: Tidak, Fluor albus: Ya (kadang-kadang), Kapan: Sebelum haid, Lama: 2 hari, Bau: Tidak berbau, Warna: Putih bening, Banyak: Sedikit, HPHT: 01 – 08 – 2012, Skor KSPR: 2

4. Riwayat Obstetri yang lalu

Kehamilan yang pertama, tidak pernah mengalami keguguran

5. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Keluhan

Trimester I : Mual muntah
 Trimester II : Tidak ada
 Trimester III : Sering kenceng

2. Pergerakan anak pertama kali : Saat usia kehamilan 4bulan

3. Frekuensi Pergerakan janin dalam 3 jam terakhir : > 2x

4. Penyuluhan yang sudah di dapat: Nutrisi, Istirahat, Aktivitas, Tanda-tanda bahaya kehamilan, Seksualitas

5. Imunisasi yang sudah didapat : TT 1 (Saat SD kelas 6)
 TT 2 (Sebelum menikah)
 TT3 (Saat hamil)

6. Riwayat ANC (Buku KIA)

Pada tanggal 10/04/2013 tidak ada keluhan TD: 100/60 BB: 55Kg UK 36/37 minggu TFU: 28cm letak kepala DJJ: 135 x/mnt tidak ada bengkak pada kaki, tidak dilakukan pemeriksaan LAB, HE Tanda bahaya kehamilan

Pada tanggal 20/04/2013 tidak ada keluhan TD: 110/70 BB: 56 kg UK: 37/38 minggu TFU 28 cm letak kepala DJJ: 140 x/mnt kaki tidak bengkak tidak dilakukan LAB, HE olah raga ringan

Pada tanggal 1/05/2013 keluhan kenceng-kenceng TD: 110/80 BB:57kg UK: 39/40 minggu TFU 29cm letak kepala DJJ:136 x/mnt kaki tidak bengkak, tidak dilakukan pemeriksaan LAB, HE tanda-tanda persalinan

Pada tanggal 06/05/2013 keluhan kenceng-kenceng TD: 120/80 BB:57,5kg UK: 39/40 minggu TFU: 29 cm letak kepala DJJ:138x/ kaki tidak bengkak, tidak dilakukan pemeriksaan LAB, HE tanda-tanda persalinan, observasi gerak janin

K1 : Tidak

K4 : Tidak

7. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi

Sebelum Hamil: Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur dan buah. Minum air putih 4-5

Selama Hamil : Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur dan buah. Minum air putih 5-6 gelas/hari

2. Pola Eliminasi

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan BAK 2-3x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak

Selama Hamil : Ibu mengatakan sering kencing 9-10x/hari dan BAB 3hari sekali dengan konsistensi lunak

3. Pola Istirahat

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan tidak tidur siang dikarenakan ibu bekerja dan tidur malam 7-8 jam

Selama Hamil : Ibu mangatakan tidur sore 1 jam dan tidur malam ibu 6-7 jam

4. Pola Aktifitas

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu dan membersihkan rumah. Selain itu juga ibu bekerja dipom bensin dari pagi sampai sore

Selama Hamil : Ibu mengatakan melakukan pembagian pekerjaan rumah dibantu oleh suami dan sudah tidak bekerja lagi.

5. Pola Seksual

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 3x dalam seminggu

Selama Hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1x dalam seminggu

6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :

Merokok, Alkohol, Narkoba, Obat-Obatan, Jamu, Binatang peliharaan.

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum-minuman alkohol, tidak memakai narkoba, tidak memakai obat-obatan, tidak minum jamu, tidak pijat perut dan tidak memelihara binatang

Selama Hamil : Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum-minuman alkohol, tidak memakai narkoba, tidak memakai obat-obatan, tidak minum jamu, tidak pijat perut dan tidak memelihara binatang

8. Riwayat penyakit Sistemik yang pernah di derita : Tidak Ada

9. Riwayat Kesehatan dan penyakit Keluarga : Tidak Ada

10. Riwayat Psiko-social-spiritual

1. Riwayat emosional :

- Trimester I : Ibu mengatakan sensitive terhadap lingkungan sekitar karena ini kehamilan pertamanya.
- Trimester II : Ibu mengatakan sudah tidak sensitive lagi
- Trimester III: Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan yang sudah semakin dekat

2. Status Perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami : pertama

Kawin I : Umur 19 tahun

Lamanya : 10 Bulan

- Kehamilan ini : Direncanakan
- Hubungan dengan Keluarga : Akrab

- Hubungan dengan orang lain : Akrab
- Ibadah/Spiritual : Patuh
- Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya :
Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini
- Dukungan Keluarga
Keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ini
- Pengambil Keputusan dalam Keluarga :
Suami
- Tradisi :
Ibu mengatakan tradisi dalam keluarga hanya 7 bulanan
(tingkepan)
- Riwayat KB :
Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun

3.1.2 Obyectif

1. Pemeriksaan Umum :
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Keadaan Emosional : Kooperatif
 - d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg dengan duduk
 - Nadi : 80 kali/menit secara teratur
 - Pernafasan : 20 kali/menit secara teratur
 - Suhu : 36,7 °C di aksila

e. Antropometri

- BB sebelum hamil : 55 kg
- BB periksa yang lalu : 57 kg (Tgl:1-05-2013)
- BB sekarang : 57,5kg (Tgl:06-05-2013)
- Tinggi Badan : 153 cm
- Lingkar Lengan Atas : 23 cm

f. Taksiran Persalinan : 08-05-2013

g. Usia Kehamilan : 39Minggu 2hari

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah :

Tidak pucat, simetris, tidak ada oedem, tidak ada cloasma gravidarum

b. Kepala :

Rambut hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak kusam, tidak rontok, tidak nyeri tekan dan tidak ada massa

c. Mata :

Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra

d. Mulut dan gigi:

Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada carries pada gigi, tidak ada pembengkakan pada ovula

e. Telinga :

Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak ada cerumen, tidak ada gangguan pendengaran

f. Hidung :

Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan

g. Leher :

Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, pembesaran vena junghularis

h. Dada :

Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara tambahan (ronchi dan wheezing)

i. Mamae :

Simetris, kebersihan cukup, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar

j. Abdomen :

Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xipoid, pada fundus teraba bulat,tidak melenting
- Leopold II : Pada dinding perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras seperti papan dan di sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, tidak dapat digerakkan

- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dengan perlimaan 4/5
 - TFU Mc Donald : 29 cm
 - TBJ : 2790 gram
 - DJJ : PUKA bawah 136 x/menit
 - HIS : 1x 10"

k. Genetalia :

Rambut pubis bersih, tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada hemoroid

VT: tidak ada pembukaan, portio tidak lembek

l. Ekstremitas

Ekstermitas atas: tidak ada oedem, tidak varises,

Ekstermitas bawah: tidak ada odem, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek pattela +/+

3. Pemeriksaan Panggul

- a. Distancia spinarum : 25 cm
- b. Distansia cristarum : 28 cm
- c. Conjugata eksternal : 19 cm
- d. Lingkar panggul : 85 cm
- e. Distancia tuburum : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Labolatorium

- a. Darah : Tidak dilakukan
- b. Urine : Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan Lain :
 - a. USG : ibu mengatakan pernah melakukan pemeriksaan USG pada Tgl 14-04-2013 didokter akan tetapi hasilnya hilang
 - b. NST : Tidak dilakukan

3.1.3 Assesment

1. Interpretasi data dasar
 - a. Diagnosa : GI P00000 UK 39minggu 2 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik
 - b. Masalah : Perut kenceng
 - c. Kebutuhan: Teknik Relaksasi
2. Antisipasi terhadap diagnose/masalah potensial
Tidak Ada
3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan
Tidak Ada

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 20 menit diharapkan klien dapat mengatasi masalah dan mau melakukan asuhan dirumah.

Kriteria Hasil : - ibu tidak merasa cemas lagi dan ibu dapat mempraktekannya dirumah

1. Intervensi
 1. Berikan penjelasan pada klien tentang kondisi kehamilanya
R/ Mengurangi kecemasan yang dialami ibu

2. Jelaskan penyebab dan penanganan kenceng-kenceng

R/ Ibu mengerti yang di jelaskan bidan

3. Berikan HE tentang pola istirahat, pola aktifitas,pola nutrisi, personal hygiene

R/ Mengurangi rasa ketidak nyamanan ibu atas kondisi fisiologis, serta memenuhi kebutuhan aktifitas dan istirahat

4. Berikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

R/ Agar ibu dapat mengantisipasi bila terjadi tanda-tanda persalinan

5. Berikan multivitamin 3x1 (500mg) dan tablet Fe1x1 (500mg), dan alinamin 3x1

R/ Untuk menjaga kondisi ibu dan janin agar tetap baik

6. Berikan HE tentang persiapan persalinan

R/ Agar ibu dapat menyiapkan segala kebutuhan yang diperlukan saat persalinan

7. Berikan cara-cara perawatan payudara

R/ Agar ibu dapat membersihkan payudara saat bayi akan menyusui dan mengetahui kapan ASI keluar

8. Berikan jadwal untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi

R/ Memantau k/u ibu dan janin

2. Implementasi

1. Memberikan penjelasan pada klien tentang kondisi kehamilannya

2. Menjelaskan penyebab kenceng-kenceng tersebut termasuk hal yang normal karena sebentar lagi ibu akan bersalin, dan menjelaskan cara

penanganan kenceng-kenceng tersebut yaitu dengan mngambil nafas dari hidung keluarkan lewat mulut

3. Memberikan HE tentang pola istirahat dan pola aktivitas seperti memperbanyak istirahat dan mengurangi aktivitas, pola nutrisi seperti meminta ibu untuk makan makanan yang bergizi, dan pola personal hygiene seperti tidak menahan BAK dan cara cebok yang benar dari arah depan kebelakang.
4. Memberikan konseling tentang tanda- tanda persalinan
 - a. Keluar lendir bercampur darah
 - b. Adanya his yang adekuat
 - c. Adanya pembukaan serviks
 - d. Adanya cairan bening ketuban baik keluar secara langsung maupun merembes
5. Memberikan multivitamin 3x1 (500mg), tablet Fe 1x1 (500mg), Alinamin 3x1(setiap 4 jam)
6. Memberikan HE tentang persiapan persalinan untuk pasien meliputi bidan, alat, keluarga, surat rujukan, obat, kendaraan, uang, dan darah ditambah lagi pakaian ibu dan bayi
7. Memberikan cara-cara bagaimana merawat payudara
 - a. bersihkan payudara dengan air hangat setiap hari
 - b. jika puting susu tidak menonjol maka harus dirangsang dulu
 - c. pembersihan payudara yang baik dan benar akan membantu dalam pencegahan infeksi dan penyakit.

8. Membrikan jadwal kunjungan ulang 1 minggu atau sewaktu-waktu ibu
ada keluhan

3. Evaluasi : SOAP

Hari/Tanggal/Jam: 06- 05- 2013

16.00 WIB

S : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang penjelasan yang diuraikan oleh
tenaga kesehatan

O : Ibu mampu menjelaskan kembali HE yang diberikan

A : GI P00000 UK 39 minggu 2hari, hidup, tunggal, letak kepala,
intrauterin, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik

P : Berikan jaduwal pertemuan kunjungan rumah 1 hari lagi

(07-05-2013)

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal: 07-05-2013, jam 16.00 WIB Dirumah pasien Oleh : Wahyu Aminah

S : Ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan sehat dan keluhan kenceng - kenceng pada perut bagian bawah sejak tanggal 06-05-13 tapi tidak mengeluarkan lendir dan darah, akan tetapi sekarang ibu merasa cemas dengan kehamilan yang semakin tua dan ibu juga takut menghadapi persalinan.

O : Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 84 x/mnt, S 36,5 °C, RR 20 x/mnt, acral hangat, pada pemeriksaan fisik head to toe tidak ada masalah, pada pemeriksaan abdomen kandung kemih kosong,

- Leopold I : TFU pertengahan px - pusat, pada fundus teraba bulat, tidak melenting
- Leopold II : Pada dinding perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras seperti papan dan di sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Presentasi sudah masuk PAP 4/5
 - TFU Mc Donald : 29cm
 - TBJ : 2790 gram
 - DJJ : Kanan bawah 132 x/menit
- Pada pemeriksaan genitalia bersih, tidak ada odema, tidak terdapat lendir , tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada nyeri tekan.

- Pada ekstermitas atas, tidak ada odema, tidak ada gangguan pergerakan, pada ekstermitas bawah, kaki tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan dan reflek patella +/-

A : GI P00000 UK 39 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letkep , intra uteri , kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik

- P :
1. Memberikan penjelasan pada klien tentang hasil pemeriksaan
 2. Memberikan HE tentang cara-cara mengatur pernafasan
 3. Memberikan konseling tentang tanda- tanda persalinan
 - a. Keluar lender bercampur darah
 - b. Adanya kenceng-kenceng yang semakin sering
 - c. Adanya pembukaan setelah dilakukan pemeriksaan dalam
 - d. Adanya cairan bening ketuban baik keluar secara langsung maupun merembes
 4. Memberikan HE pada ibu untuk melanjutkan minum multivitamin, Fe dan Alinamin
 5. Memberikan HE tentang persiapan persalinan untuk pasien meliputi bidan, alat, keluarga, surat rujukan, obat, kendaraan, uang, dan darah ditambah lagi pakaian ibu dan bayi
 6. Memberikan cara-cara bagaimana merawat payudara
 - a. bersihkan payudara dengan air hangat setiap hari
 - b. jika puting susu tidak menonjol maka harus dirangsang dulu
 - c. pembersihan payudara yang baik dan benar akan membantu dalam pencegahan infeksi dan penyakit.

7. Menganjurkan ibu untuk datang ke bidan jika kenceng-kencengnya bertambah sering seperti kenceng-kencengnya tersebut 3-4 kali dalam 10 menit

3.2 PERSALINAN

Jum'at, 10-05-2013, jam 16.30WIB Di BPS. Maulina Hasnida Oleh: Wahyu A.

3.2.1 Subyektif

1. Keluhan Utama: Ibu mengatakan mengatakan mulai merasakan kencing yang semakin sering, dan mengeluarkan lendir.
2. Pola Kesehatan Fungsional:
 - a. Pola Nutrisi
Ibu mengatakan makan 1x dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur dan buah.
Minum air putih 3-4 gelas/hari
 - b. Pola Eliminasi
Ibu mengatakan BAK 3x dan BAB tidak
 - c. Pola Istirahat
Ibu mangatakan tidur sore setengah jam dan tidur malam -
 - d. Pola Aktifitas
Ibu mengatakan hanya tidur-tiduran saja
 - e. Pola Seksual
Ibu mengatakan tdak melakukan hubungan seksual
 - f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : Merokok, Alkohol, Narkoba, Obat-Obatan, Jamu, Binatang peliharaan.
Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum-minuman alkohol, tidak memakai narkoba, tidak memakai obat-obatan, tidak minum jamu, tidak pijat perut dan tidak memelihara binatang
3. Riwayat penyakit Sistemik yang pernah di derita : Tidak Ada
4. Riwayat Kesehatan dan penyakit Keluarga : Tidak Ada

5. Riwayat Psiko-social-spiritual

1. Riwayat emosional :

- Trimester I : Ibu mengatakan sensitive terhadap lingkungan sekitar karena ini kehamilan pertamanya.
- Trimester II : Ibu mengatakan sudah tidak sensitive lagi
- Trimester III: Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan yang sudah semakin dekat

2. Status Perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami : pertama

Kawin I : Umur 19 tahun

Lamanya : 10 Bulan

- Kehamilan ini : Direncanakan
- Hubungan dengan Keluarga : Akrab
- Hubungan dengan orang lain : Akrab
- Ibadah/Spiritual : Patuh
- Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya :
Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini
- Dukungan Keluarga
Keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ini
- Pengambil Keputusan dalam Keluarga :
Suami
- Tradisi :
Ibu mengatakan tradisi dalam keluarga hanya 7 bulanan

(tingkepan)

- Riwayat KB :

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun

3.2.2 Obyectif

Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda vital TD 110/80 mmHg, N 88 x/mnt, RR 24 x/mnt, S 36.8⁰C,

Pemeriksaan fisik

Abdomen

- Leopold I : TFU pertengahan px - pusat, pada fundus teraba tidak bulat, tidak melenting
- Leopold II: pada dinding perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras seperti papan dan disebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, dan tidak dapat digerakkan
- Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5
- TFU Mc Donald : 29cm
- TBJ : 2750 gram
- DJJ : Kanan bawah 137 x/menit (12-11-12)
- HIS : 3x30"

Pemeriksaan genetalia : Terdapat lendir , tidak ada peradangan, tidak ada odema vulva, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada nyeri tekan.

Dilakukan pemeriksaan dalam (VT) :, pembukaan ø 6cm, eff 75% ketuban (+), presentasi kepala ,tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin, tidak teraba tali pusat, dan kepala berada di H II.

Pada ekstermitas atas dan bawah tidak ada odem dan varises,dan tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/-

3.2.3 Assesment

1. Interpretasi data dasar

Diagnosa: GI P00000 UK 39minggu 6hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, ibu masuk kala I fase aktif

Masalah : cemas

Kebutuhan : Dukungan emosional

2. Antisipasi terhadap diagnose/masalah potensial: Tidak Ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan : Tidak Ada

2.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 4 jam diharapkan persalinan masuk pada kala II

Kriteria hasil : K/U ibu baik, Adanya tanda gejala kala II, HIS semakin adekuat dan teratur, Terdapat penurunan kepala janin yang significant, Terdapat pembukaan lengkap, Terdapat tanda gejala kala II (Doran, Teknus, Perjol, Vulka)

1. Intervensi:

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

R/ ibu dan keluarga mengetahui kondisi diri dan janinnya sehingga dapat mengurangi rasa cemas

2. Lakukan inform consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan
R/Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan
3. Berikan dukungan emosional pada ibu dan keluarga
R/Untuk mengurangi kecemasan dan kegelisahan dalam menghadapi persalinan
4. Berikan asuhan sayang ibu
R/Agar ibu merasa nyaman dan siap menghadapi persalinan
5. Lakukan persiapan persalinan dan tempat persalinan serta pakaian bayi
R/Kelengkapan dan keefektifan alat berpengaruh pada proses persalinan
6. Lakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril
R/ Menghindari ibu dan bayi dari infeksi
7. Anjurkan pada ibu untuk jalan-jalan
R/Agar penurunan kepala bayi lebih cepat
8. Jelaskan dan mengajarkan pada ibu untuk bernafas yang benar
R/Ibu dapat bernafas dengan baik dan tidak merasa sesak
9. Lakukan observasi keadaan umum ibu dan janin, HIS, VT (kemajuan persalinan)
R/Untuk mengetahui perkembangan persalinan

2. Implementasi :

Kala I

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan
3. Memberikan dukungan emosional pada ibu
4. Memberikan asuhan sayang ibu
 - Memberikan asupan nutrisi (makanan dan minuman) secukupnya
 - Memberikan dan mengatur posisi yang nyaman
 - Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin
5. Melakukan persiapan dan tempat persalinan serta pakaian bayi
6. Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril
7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan
8. Menjelaskan dan menganjurkan pada ibu untuk bernafas yang benar
9. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan janin, HIS, VT

LEMBAR OBSERVASI

No.	Hari/tgl/jam	TTV	HIS	DJJ	Ket(VT, urine, bandl, input)
1.	17.00	N=84 x/mnt	3x30"	140 x/mnt tertur	Vt Ø 10cm, eff 100%, ketuban (-), presentasi kepala (keras, bundar, melenting) tidak ada molase, tidak ada bagian terkecil janin, tidak teraba tali pusat, dan kepala masih tinggi (HIII)
2.	17.30	N=84x/mnt	3x30"	142x/mnt teratur	
3.	18.00	N=80x/mnt	4x45"	132x/mnt teratur	
4.	19.30	N=82x/mnt	4x45"	130x/mnt	

3. Evaluasi Jam: 19.30 WIB

S : Ibu mengatakan ingin meneran

O : Pembukaan 10cm, eff 100% HIII tidak ada bagian terkecil janin yang menyertai presentasi, his 4x45"10'

A : Kala II

P : Pastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial

Pakai Alat Pelindung Diri

Pertolongan persalinan sesuai APN

Kala II Jam 19.45 WIB

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 2 jam diharapkan bayi lahir dengan selamat

Kritea hasil: Bayi lahir selamat, Menangis kuat, Gerakan aktif, Warna kulit kemerahan

1. Mengenali tanda dan gejala kala II(Doran, Teknus, Perjol, Vulka).
2. Memastikan kelengkapan alat, mematahkan ampul oksitosin
3. Memakai celemek plastic
4. Memakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
5. Memasukkan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan (di dalam partus set)
6. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon
7. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap
8. Mendekontaminasi saruung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam), cuci kedua tangan.
9. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
10. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman .
11. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan membeir minum teh manis
12. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.

13. Meletakkan handuk bersih di bed yang berbeda dengan yang dipakai ibu untuk tempat mengeringkan bayi
14. Meletakkan underped dibagian dibawah bokong ibu tanpa dilipat 1/3
15. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
16. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi underpad steril, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
17. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
18. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
19. Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
20. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah pubis, dan kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
21. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
22. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai hingga mata kaki Pada jam 20.02 bayi lahir
23. Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score 8-9, mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya, memasukkan selang kedalam hidung dan mulut untuk menghisab lendir, menimbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (tetrasiiklin 1%), berikan injeksi Vit.K (paha kiri) Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1

jam pemberian vit.k), kemudian menimbanginya, mengukurnya, dan memberikanya pada keluarga pasien

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

Evaluasi Kala II

S : Ibu mengatakan bahagia karena bayinya telah lahir

O : Pada tanggal 10 Mei 2013 jam 20.02 lahir spt B laki-laki BB: 2600 gr, PB:47cm Menangis kuat, gerakan aktif, warna kemerahan. Anus +

A : Kala III

P :

1. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin
2. Penegangan tali pusat terkendali
3. Periksa kedua sisi placenta
4. Massase setelah placenta lahir
5. Periksa adanya robekan

Kala III Jam 19.03 WIB

25. Memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin.
26. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
27. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
28. Menggunting tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem dengan satu tangan(tangan yang lain melindungi perut bayi) pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat.
29. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.
30. Meletakkan satu tangan pada perut ibu ditepi atas simpisis untuk mendeteksi dan tangan lain merengangkan tali pusat.
31. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain. Mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
32. Melakukan penegangan tali pusat samibil tangan lain mendorong fundus kebelakang atas(dorso kranial) hingga placenta terlepas.
33. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan. **Pada jam 20.10plasenta lahir**
34. Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan memutar dan melingkar dan lembut sehingga berkontraksi

35. Memeriksa plasenta dan robekan (Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal. Maternal = selaput utuh, kotiledon lengkap 18 kotiledon. Fetal = insersi central, Diameter 20 cm, tebal 4cm, berat plasenta:350 gram)
36. Melakukan eksplorasi dengan memasukkan tangan kedalam uterus dan membersihkan sisa-sisa plasenta
37. Mengosongkan kandung kemih (250 ml)
38. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, terdapat laserasi sehingga dilakukan penjahitan

Evaluasi Kala III

S : Ibu mengatakan perutnya mules-mules

O : Placenta lahir lengkap jam 20.10, bagian maternal: selaput utuh, kotiledon lengkap, bagian fetal: insersi central, diameter 20 cm, tebal 3 cm, berat placenta 350 gram, Laserasi derajat 2

A : Kala IV

P :

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik
2. Observasi TTV, Perdarahan, dan kontraksi uterus
3. Ajarkan massase
4. Bersihkan ibu dan tempat tidur ibu
5. Berikan posisi yang nyaman
6. Ajarkan mobilisasi dini

Kala IV

39. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik
40. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
 - Setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum.
41. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua
42. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
43. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
44. Membuang bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
45. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban, lender dan darah.
46. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan asi menganjurkan keluarga untuk member minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
47. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
48. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.
49. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.

3.3 NIFAS

Sabtu, 11 Mei 2013 jam 02.00 WIB di Bps Maulina Hasnida Oleh: Wahyu aminah

3.3.1 Subyectif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan
2. Pola kesehatan fubgsional:
3. Pola Kesehatan Fungsional:

- a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 1x dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur dan buah. Minum air putih 5-6 gelas/hari

- b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 1x dan BAB tidak

- c. Pola Istirahat

Ibu mangatakan tidur sore 1jam dan tidur malam 6-7 jam

- d. Pola Aktifitas

Ibu mengatakan mobilisas dini yaitu miring kiri kanan, duduk dan kekamar mandi

- e. Pola Seksual

Ibu mengatakan tdak melakukan hubungan seksual

- f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : Merokok, Alkohol, Narkoba, Obat-Obatan, Jamu, Binatang peliharaan.

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum-minuman alkohol, tidak memakai narkoba, tidak memakai obat-obatan, tidak minum jamu, tidak pijat perut dan tidak memelihara binatang

4. Riwayat penyakit Sistemik yang pernah di derita : Tidak Ada

5. Riwayat Kesehatan dan penyakit Keluarga : Tidak Ada

6. Riwayat Psiko-social-spiritual

1. Riwayat emosional :

- Trimester I : Ibu mengatakan sensitive terhadap lingkungan sekitar karena ini kehamilan pertamanya.
- Trimester II : Ibu mengatakan sudah tidak sensitive lagi
- Trimester III: Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan yang sudah semakin dekat

2. Status Perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami : pertama

Kawin I : Umur 19 tahun

Lamanya : 10 Bulan

- Kehamilan ini : Direncanakan
- Hubungan dengan Keluarga : Akrab
- Hubungan dengan orang lain : Akrab
- Ibadah/Spiritual : Patuh
- Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya :
Ibu dan keluarga sangat senang terhadap kelahiran bayinya
- Dukungan Keluarga
Keluarga sangat mendukung dengan kelahiran bayinya
- Pengambil Keputusan dalam Keluarga :
Suami

- Tradisi :

Ibu mengatakan tradisi dalam keluarga hanya 7 bulanan
(tingkepan)

- Riwayat KB :

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun

3.3.2 Obyectif

Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/mnt, RR 20 x/mnt, S 36,4⁰C, acral hangat, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus keras, kandung kemih kosong, pada genetalia tidak odem vulva, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata, terdapat lochea rubra, terdapat jahitan perineum, tidak ada nyeri tekan, Pada ekstermitas atas dan bawah tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+

3.3.3 Assesment

1. Interpretasi data dasar

Diagnosa : P10001 6 jam post partum

Masalah: Nyeri luka jahitan

Kebutuhan: He penyebab dan cara mengatasi nyeri

2. Antisipasi terhadap diagnosa/ masalah potensial: Tidak ada

3. Identifikasi kebtuhan akan tindakan segera : Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit, diharapkan mules dan nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang

Criteria hasil: 1. TTV dalam batas normal

2. TFU 2 jari bawah pusat

3. Kontraksi uterus baik
4. Fundus teraba keras
5. Kandung kemih kosong

1. Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
R/ Pengetahuan yang benar dapat mengurangi kecemasan
2. Berikan HE tentang Mobilisasi dini
R/ Sirkulasi darah yang lancar dan mempercepat penurunan TFU
3. Berikan HE tentang Nyeri luka jahitan
R/ Jahitan masih baru sehingga rasa nyeri tersebut masih normal
4. Berikan HE tentang Nutrisi
R/ Nutrisi yang bergizi seimbang dan tinggi protein mampu mempercepat pergantian sel-sel yang rusak agar cepat pulih
5. Berikan HE tentang Perawatan payudara
R/ Melancarkan pengeluaran ASI, menstimulasi adanya kontraksi yang mempercepat involusi uterus, mengurangi adanya bendungan ASI.
6. Berikan HE tentang Personal hygiene dan Perawatan luka perineum
R/ Menjaga kebersihan dan kenyamanan, serta mencegah terjadinya infeksi.
7. Jelaskan tanda bahaya nifas
R/ Deteksi dini dan mengantisipasi jika terjadi komplikasi secara tiba-tiba.
8. Berikan multivitamin FE 1x1, Asam fenamat 3x1, amoxilin 3x1
R/ Pemberian obat sesuai kebutuhan

2 Implementasi:

1. Menjelaskan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri pada luka jahitan
Nyeri terjadi terjadi karena jahitan nya masih baru
3. Memberikan HE tentang nutrisi
Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan tidak boleh tarak
4. Memberikan He mobilisasi dini seperti duduk, jalan sendiri ke kamar mandi
5. Memberikan HE tentang personal hygiene
 - a) Cara membersihkan payudara dan cara merawat payudara
 - b) Cara membersihkan vagina dan perineum
 - c) Sesering mungkin ganti pembalut dan celana dalam
6. Memberika HE tentang merawat bayi
 1. Cara membersihkan tali pusat dengan cara mengganti setiap kali basah, tali pusat cukup dengan dibungkus dengan kain kasa tanpa diberi alcohol
 2. Mengganti popok bayi setiap kali BAK atau BAB, sampai pada genetalia dan lipatan-lipatan paha
7. Membersihkan payudara setiap kali sebelum dan setelah menyusuin bayi dengan mengusap dengan air hangat, ataupun dengan memencet sedikit ASI dan dioleskan di area sekitar areola mammae

8. Memberikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas
 1. Demam
 2. Sakit kepala yang terus-menerus
 3. Mata berkunang-kunang
 4. Nyeri epigastrium
 5. Payudara merah, nyeri, dan panas
 6. Perdarahan pervaginam
 7. Lochea berbau
 8. Sakit saat BAB
 9. Depresi post partum
 9. Memberikan multivitamin pada ibu
 - Amoxilin 3x1 (500 mg)
 - Fe 1x1 (500 mg)
 - Asam mefenamat 3x1(500mg)
 10. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti duduk dan berdiri
3. Evaluasi :
1. Ibu dan keluarga memahami apa yang telah dijelaskan oleh bidan
 2. Ibu dan keluarga mampu mengulangi dan mempraktekkan asuhan yang telah diberikan bidan
 3. Ibu dan keluarga mau melaksanakan asuhan yang telah diberikan oleh bidan
 4. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, kandung kemih kosong
 5. Bayi mendapatkan imunisasi lengkap

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS I

Jum'at, 17-05-2013, jam 08.00WIB Di Rumah pasien Oleh: Wahyu Aminah

- S** : Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam dirinya, dan belum bisa merawat bayinya dan masih bergantung dengan orang tua.
- O** : keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 84 x/mnt, RR 20 x/mnt, S 36⁰C, acral hangat, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, TFU pertengahan simfisis, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong, pada genetalia tidak odem vulva, tidak ada peradangan, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, terdapat lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan pada perineum yang sudah mulai mengering dan tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : PI000I 7 hari post partum
- P** :
1. Menjelaskan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
 2. Memberikan HE tentang nutrisi

Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang serta memenuhi kebutuhan cairan
 3. Memberikan HE tentang personal hygiene
 - a. Cara membersihkan vagina dan luka jahitan
 - b. Cara membersihkan payudara dan cara merawat payudara
 4. 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 kali BAK atau BAB, sampai pada genitalia dan lipatan-lipatan paha
5. Memberikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas
- a. Demam
 - b. Sakit kepala yang terus-menerus
 - c. Mata berkunang-kunang
 - d. Nyeri epigastrium
 - e. Payudara merah, nyeri, dan panas
 - f. Perdarahan pervaginam
 - g. Lochea berbau
 - h. Sakit saat BAB
6. Memberikan HE tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- a. Infeksi tali pusat
 - b. Ikhterus (kuning)

Evaluasi :

1. Ibu dan keluarga memahami apa yang telah dijelaskan oleh bidan
2. Ibu dan keluarga mampu mengulangi dan mempraktekkan asuhan yang telah diberikan bidan
3. Ibu dan keluarga mau melaksanakan asuhan yang telah diberikan oleh bidan
4. TFU tidak teraba diatas simfisis, kandung kemih kosong
5. Ibu dan bayi sehat

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS II

Jum'at, 24-05-2013, jam 08.00WIB DiRumah pasien Oleh: Wahyu Aminah

S : Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam dirinya, dan sekarang sudah bisa merawat bayinya sendiri tanpa tergantung lagi dengan orang lain

O : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 84 x/mnt, RR 20 x/mnt, S 36⁰C, acral hangat, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, TFU tidak teraba diatas simfisis, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong, pada genetalia tidak odem vulva, tidak ada peradangan, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, terdapat lochea serosa, lochea tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi,

A : PI000I 14 hari post partum

P :

1. Menjelaskan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
2. Memberikan HE tentang nutrisi

Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang serta memenuhi kebutuhan cairan

3. Memberikan HE tentang personal hygiene

Cara membersihkan vagina dan luka jahitan

Cara membersihkan payudara dan cara merawat payudara

4. 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

5. Memberikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas
 - a) Demam
 - b) Sakit kepala yang terus-menerus
 - c) Mata berkunang-kunang
 - d) Nyeri epigastrium
 - e) Payudara merah, nyeri, dan panas
 - f) Perdarahan pervaginam
 - g) Lochea berbau
 - h) Sakit saat BAB
6. Memberikan HE tentang tanda bahaya bayi baru lahir
 - a. Infeksi tali pusat
 - b. Ikhterus (kuning)
7. Memberikan HE tentang imunisasi bayi baru lahir, yang meliputi Hepatitis B, BCG, Polio1-4, DPT 1-3, campak
8. Memberikan HE tentang KB, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari melahirkan
9. Meminta ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu sebelum 40 hari
10. Mengajarkan ibu cara memijat bayi
11. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif kepada bayinya

Evaluasi :

1. Ibu dan keluarga memahami apa yang telah dijelaskan oleh bidan
2. Ibu dan keluarga mampu mengulangi dan mempraktekkan asuhan yang telah diberikan bidan
3. Ibu dan keluarga mau melaksanakan asuhan yang telah diberikan oleh bidan
4. TFU tidak teraba diatas simfisis, kandung kemih kosong
5. Ibu dan bayi sehat.