

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 KEHAMILAN

I. Pengumpulan Data Dasar

Tanggal 08 Januari 2013 Oleh: Ria Lestari Pukul : 11.00 WIB

Subyektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. "S"	Nama Suami	: Tn. "M"
Umur	: 34 tahun	Umur	: 38 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: karyawan PT.
Penghasilan	: _	Penghasilan	: Unilever
Alamat	: Jl. Jagiran, Surabaya	Penghasilan	: ± Rp
	: 031-71639xxx		1.400.000,-
No. telp.	: 98/12	Alamat	: Jl. Jagiran,
No. register			Surabaya

2. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, namun kadang perutnya terasa kenceng, tetapi rasa kenceng tersebut tidak sampai mengganggu

aktifitasnya, masih jarang. Saat diberikan skala nyeri 0-10 ibu mengatakan rasa kencang yang dirasakannya ada pada nomor 1-2.

3. Riwayat Kebidanan :

a. Kunjungan : ulang ke 3

b. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan mulai menstruasi saat kelas 6 SD (± 12 tahun), dengan siklus teratur ± 28 hari, setiap hari ganti pembalut 2-3x/hari (tergantung banyak/sedikitnya jumlah darah yang keluar), lama haid 4-5 hari sifat darahnya cair dan berwarna merah segar, baunya anyir

Ibu mengatakan biasanya mengalami keputihan sesudah menstruasi, lamanya 1 hari, tidak berbau dan berwarna putih bening.

c. HPHT : 15 - 04 - 2012

4. Riwayat obstetri yang lalu

Sua mi ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hamil ke	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmp	Peny	J K	PB/ BB	Hdp/ Mt	usia	Kea d.	Lak
1.	1	9 bln	Tdk ada	Spt -B	bidan	BPS	Tdk ada	♂	3200 gr	hdp	8 th	Baik	1 th
1.	2	9 bln	Tdk ada	Spt -B	bidan	BPS	Tdk ada	♀	3300 gr	hdp	5th	Baik	1 th
1	3	H A M I L I N I											

5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan

Trimester I :

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

Trimester II :

Ibu mengatakan pada usia kehamilan >3 bulan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

Trimester III :

Ibu mengatakan pada usia kehamilan tua tidak ada keluhan, tetapi setelah menginjak 9 bulan kadang-kadang perut ibu kencang.

2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan

3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : ± 7 kali (sering)

4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

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

5. Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
1. Pola Nutrisi	Makan: 2-3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang (bila ada). Minum: air putih \pm 4-6 gelas/hari.	Makan: 3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedikit, lauk pauk, sayur, dan buah jarang(bila ada). Minum: air putih \pm 4-6 gelas/ hari. (lebih menyukai air putih dingin sejak awal kehamilan). Minum susu 2 gelas/hari.

2. Pola Eliminasi	BAB : \pm 1x/hari dengan konsistensi lunak BAK : \pm 3-4 x/hari	BAB: \pm 1x/hari, tidak pernah diare. BAK: \pm 4-5 x/hari
3. Pola Istirahat	Tidur siang: \pm 1 jam/hari. Tidur malam: \pm 7-8 jam/hari.	Tidur siang: \pm 1 jam/hari, Tidur malam: \pm 6-7 jam/hari. (sama seperti sebelum hamil)
4. Pola Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, jarang mengepel, mencuci, memasak, dll (sama seperti sebelum hamil)
5. Pola seksual	Melakukan hubungan seksual \pm 2-3x dalam seminggu. Tidak ada keluhan saat melakukan hubungan seksual.	Pada awal kehamilan ibu tidak melakukan hubungan seksual, ketika hamil 7 bulan ibu melakukan hubungan seksual 1 kali.
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan	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.	Tidak merokok. Tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.
7. Pola Personal Higiene	Ibu mengatakan mandi 2x saat pagi dan sore hari, sikat gigi 2x saat mandi, dang anti pakaian 2x saat setelah mandi.	Ibu mengatakan mandi 2x saat pagi dan sore hari, sikat gigi 2x saat mandi, dang anti pakaian 2x saat setelah mandi.

8. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Tidak ada

9. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Tidak ada

10. Riwayat psiko-social-spiritual

- **Riwayat emosional :**

Trimester I :

Ibu mengatakan pada awal kehamilan tidak mudah marah, dan sangat senang dengan adanya kehamilan ini.

Trimester II :

Ibu mengatakan sangat senang karena merasakan gerakan janinnya,

Trimester III :

Ibu mengatakan tidak sabar menantikan persalinannya.

- **Status perkawinan**

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 24 tahun

Lamanya 10 tahun

- Kehamilan ini** : Direncanakan
- Hubungan dengan keluarga** : Ibu mengatakan hubungannya dengan keluarga sangat baik dan tidak ada masalah apapun.
- Hubungan dengan orang lain** : Ibu mengatakan hubungannya dengan orang lain baik-baik saja dan tidak ada masalah.
- Ibadah / spiritual** : Ibu mengatakan selalu melakukan solat 5 waktu.
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :**
Ibu sangat senang dan bahagia dengan adanya kehamilan ini.

f. Dukungan keluarga :

Suami mendukung kehamilan ini, dukungan tersebut ditunjukkan dengan cara memberikan perhatian kepada istri, selalu ingin mengetahui perkembangan janin dan selalu menemani istri untuk melakukan pemeriksaan.

g. Pengambil keputusan dalam keluarga :

Suami

h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

BPS. Maulina Hasnida SE, Amd.Keb oleh Bidan

i. Tradisi :

Tasyakuran pada saat hamil usia 7 bulanan.

j. Riwayat KB :

Setelah persalinan anak pertama ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun, setelah persalinan anak kedua ibu juga menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun, setelah itu ibu menggunakan KB suntik 1 bulan selama 2 tahun.

II OBYEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional: kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - ◆ Tekanan darah : 120/80 mmHg, berbaring
 - ◆ Nadi : 88 kali/menit, teratur

◆ Pernafasan : 22 Kali / menit, teratur

◆ Suhu : 36,6 °C, aksila

e. Antropometri

◆ BB sebelum Hamil : 58 kg

◆ BB periksa yang lalu : 69 kg (10-12-2012)

◆ BB sekarang : 70,5 kg (08-01-2013)

◆ Tinggi Badan : 151 cm

◆ Lingkar Lengan Atas : 28 cm

f. Taksiran persalinan : 22-01-2013 (HPHT : 15-04-3012)

g. Usia Kehamilan : 38 minggu

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, conjungtiva 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 cerumen dan tidak terdapat gangguan pendengaran.

- f. Hidung : Simetris, daun dan lubang hidung bersig, 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, ASI sudah keluar, 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 : TFU 3 jari di bawah processus xypoideus, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.
 - ◆ 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 atas simphisis.
 - ◆ Leopold IV : Divergen
 - ◆ TFU Mc. Donald : 28 cm $\{(28-11) \times 155 = 2635\}$
 - ◆ TBJ/EFW : 2635 gram
 - ◆ DJJ : 138 x/menit (kuat, teratur)
- j. Genetalia : Vulva dan vagina tidak terdapat oedema, tidak terdapat varices, tidak terdapat candiloma acuminata, terdapat jaringan parut bekas jahitan ketika melahirkan anak pertama dan kedua.

Anus: tidak terdapat hemoroid.

h. 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 : 92 cm

4. Pemeriksaan Laboratorium (08-01-2013)

a. Darah:

Hb: 11,5 gr%

b. Urine :

Albumine: negative

Reduksi : negative

5. Pemeriksaan lain :

k. USG : Ibu mengatakan melakukan USG 3x pada usia kehamilan 6 bulan, 8 bulan, dan 9 bulan, di RSIA Adi Guna tetapi tidak diberikan hasil USG oleh dokter.

III ASSESMENT

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIII P₂₀₀₀₂, uk 38 Minggu , tunggal, hidup, intra uterine, let kep U₇, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : kurangnya pengetahuan tentang kunjungan pemeriksa hamil.
- c. Kebutuhan : HE kunjungan ibu hamill

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

IV PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 35 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria Hasil : ibu dapat mengerti penjelasan dan dapat mengulangi kembali.

1. Intervensi

- 1) Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Doenges, 2001).

- 2) Berikan HE:

- a. Aktivitas

Rasionalisasi : aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uteroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardia janin, hipertermia (Doenges, 2001).

b. Nutrisi

Rasionalisasi : nutrisi pada ibu hamil dibutuhkan tambahan kalori 285 kkal/hari, protein 75-100 gram/hari, zat besi 30-60 gram/hari, dimana dapat menunjang pertumbuhan ibu dan janin (Sulistyawati, 2009).

c. Istirahat

Rasionalisasi : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus (Doenges, 2001).

d. Persiapan persalinan

Rasionalisasi : mempersiapkan tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis (Doengoes, 2001).

e. Tanda-tanda persalinan

Rasionalisasi : memberikan informasi kepada klien dalam mengenali tanda-tanda persalinan, dimana menjamin tiba di pelayanan kesehatan tepat waktu dalam menangani persalinan (Doenges, 2001).

f. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

Rasionalisasi : membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doenges, 2001).

3) Berikan multivitamin

Rasionalisasi : vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah pembawa oksigen (Doenges, 2001)

4) Jadwalkan kontrol ulang 1 minggu lagi atau bila didapatkan tanda bahaya kehamilan Trimester III dan tanda- tanda persalinan.

Rasionalisasi : menguatkan hubungan antara pengkajian kesehatan dan hasil positif untuk ibu/bayi (Doenges, 2001)

2. Implementasi

	Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Paraf
1.	Selasa/08-01- 2013 11.20 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisinya dan janinnya saat ini, bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.	
2.	11.22 WIB	Memberikan HE: <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitas: mengurangi aktivitas yang terlalu berat, hanya melakukan aktifitas yang ringan-ringan saja • Nutrisi: mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi (nasi, lauk pauk, sayur, ikan, buah. Minum: 1500-2000 cc/hr. • 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, 	

		<p>sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi, baju ganti ibu, celana dalam ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda persalinaan : perut terasa nyeri, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air dari jalan lahir. • Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III: pusing hebat, pandangan kabur, keluar air dari jalan lahir, keluar darah banyak dari jalan lahir. 	
3.	11.30 WIB	<p>Memberikan multivitamin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fe: 1x1 diminum malam hari menjelang tidur, dan diminum dengan air jeruk. 	
4.	11.32 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi (tanggal 15-01-2013) atau jika ada keluhan.</p>	

3. Evaluasi : SOAP

	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Selasa/08-01-2013/ 11.35 WIB	<p>S : ibu mengatakan mengerti dan memahami dengan apa yang sudah dijelaskan.</p> <p>O: Ibu dapat menjawab dan mengulang penjelasan yang diberikan.</p> <p>A: GIII P₂₀₀₀₂, uk 38 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>P: Melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.</p>

1. CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Kunjungan Rumah 1: Sabtu ,12 Januari 2013 Pukul : 16.00 WIB

S: Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

O: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84 x/menit, RR: 21 x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedema. Sklera putih. Conjunctiva merah muda.

TFU: 3 jari bawah processus xypoides (29 cm), puka, presentasi kepala, divergen (5/5). DJJ(+) 136x/menit. Ekstremitas atas/bawah: tidak oedema. Status TT : TT2

A: Ibu: GIII P₂₀₀₀₂, uk 38 minggu 4 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep \cup , 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, ibu memahami.
3. Memfasilitasi ibu untuk tetap minum vitamin (Fe) secara teratur, ibu memahami dan mau meminumnya.
4. Kontrol ulang 3 hari lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan, ibu memahami dan mau menjalankannya.

II. CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Kontrol ulang tanggal 16 Januari 2013, pukul 20.00 WIB

S : Ibu mengatakan kontril dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar lendir cair sejak pukul 17.30 WIB

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 xypoides (30 cm) , puka, presentasi kepala, divergen (4/5). DJJ: 136x/mnt. VT Ø 0 cm, eff 25%, ketuban(+), kepala hodge 1 deminator ubun-ubun kecil, lakmus (-). His (-). Ekstremitas atas/bawah: tidak oedema.

A : GII P₂₀₀₀₂, UK 39 minggu 1 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 KIE pada ibu mengenai observasi gerak bayi, tanda-tanda persalinan.
3. Memberitahu ibu bila ada keluhan segera kontrol kembali.

3.2 PERSALINAN

I SUBYEKTIF

Jumat, 18 Januari 2013 pukul 21.30 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak tanggal 18 Januari 2013 pukul 10.00 WIB.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, keadaan emosional: kooperatif, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 22x/ menit, Suhu: 36,7°C, mammae: ASI sedikit keluar, Abdomen: TFU 3 jari bawah processus xypoideus, puka, presentasi kepala, divergen 4/5, TFU Mc. Donald: 30 cm. DJJ : 130x/menit, His 3x10' -> 40"
Ekstremitas atas/bawah : tidak oedema.

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 18/01/2013, Pukul: 21.30 wib, tidak teraba benjolan spina, VT Ø 2 cm, eff 25 %, ketuban positif, let.kep \cup , Hodge II, molase O, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba bagian terkecil janin.

A :1. Interpretasi data dasar

Diagnosa : GIII P₂₀₀₀₂, uk 39 minggu 3 hari, tunggal, intra uterine, let.kep U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase laten.

Masalah : Nyeri persalinan

Kebutuhan : Berikan asuhan sayang ibu.

2. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan segera : tidak ada

P :

Kala 1

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 5 jam diharapkan ibu mampu berinteraksi dalam rasa nyeri

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

Intervensi :

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Doengos, 2001).

2. Fasilitasi informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Rasionalisasi : keluarga menyetujui mengenai tindakan yang akan dilakukan, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bidan.

3. Berikan Asuhan Sayang Ibu

a. Berikan dukungan emosional

Rasionalisasi : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psiko sosial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan

- b. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

Rasionalisasi : Membantu menurunkan kepala janin dengan adanya gaya grafitasi.

- c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasionalisasi : Asupan nutrisi membantu ibu mengalami dehidrasi.

- d. Anjurkan ibu untuk buang air kecil

Rasionalisasi : kandung kemih yang penuh memperlambat proses penurunan kepala.

4. Observasi TTV, DJJ, His dan kemajuan perslianan

Rasionalisasi : memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan. DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat (Depkes RI, 2008).

Implementasi :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik.
2. Memfasilitasi informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan (ditanda tangani oleh adik laki-lakinya).
3. Memerikan Asuhan Sayang Ibu
 - a. Memberikan dukungan emosional dengan menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.
 - b. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

- c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.
4. Mengobservasi TTV, DJJ, His dan kemajuan perslianan (terlampir dalam lembar observasi)

LEMBAR OBSERVASI

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine)
	Tgl 18/1/2013 22.30 wib	N:84x/mnt	3x10' 40"	140x/mnt	
	23.30 wib	N:84x/mnt S: 36,8 °C	4x10' 45"	140x/mnt	Ibu BAK 1x
	Tgl 19/1/2013 00.30 wib	N:84x/mnt	4x10' 45"	140x/mnt	
	00.30 wib	N:84x/mnt	4x10' 45"	140x/mnt	
	01.30 wib	N:84x/mnt	4x10' 45"	144x/mnt	VT Φ 8 cm, eff 75%, HII, let.kep U, ket (+).
	02.00 wib	N:84x/mnt	5x10'45"	144x/mnt	VT Φ 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah, warna ketuban jernih, Hodge III, UUK kidep, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin. Pasien ingin meneran, ada tanda – tanda doran tekus perjol vulka.

Evaluasi

Minggu, tanggal 19 januari 2013 pukul 02.00 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 : 5x10' 45", n: 80x/mnt, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah, warna ketuban jernih, kepala hodge III, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin, dan tidak teraba bagian terkecil janin.

A : kala II

P: 1. Lakukan pertolongan persalinan normal langkah 1-27

Kala II

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 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:

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan ke dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. —
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
7. —
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam keadaan batas normal 120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. —
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakan atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu leher, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
25. lakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan; apakah bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan vernix.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

Evaluasi

Sabtu, tanggal 19 januari 2013 pukul 02.15 WIB

S: Ibu mengatakan lega dengan kelahiran bayinya.

O: tanggal 19 januari 2013 pukul: 02.15 wib, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK ♀, warna kemerahan. Tidak ada tanda – tanda kehamilan kembar, TFU: Setinggi pusat, terjadi perubahan pada ukuran fundus (globuler), tali pusat bertambah panjang.

A: kala III.

P: 1. Lanjutkan Asuhan Persalinan normal langkah 28-40

Kala III

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

Kriteria Hasil: -Plasenta lahir lengkap

- Tidak terjadi perdarahan
- Kontraksi uterus baik

Implementasi:

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 menit dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas symphysis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsocranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Meletakkan penegangan dan dorongan dorsocranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti posros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsocranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan pemijatan pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

Evaluasi

Sabtu, 19 januari 2013, pukul: 02.25 wib

S: ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

O: Plasenta lahir lengkap pada tanggal 19 januari 2013, pukul 02.25 wib. intact secara scutle, kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi lateralis. Panjang tali pusat \pm 50 cm. Berat \pm 500 gram.

A: Kala IV

P: Lanjutkan asuhan persalinan normal langkah 41-58

Kala IV

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

Kriteria Hasil: - Tidak terjadi perdarahan

-Kontraksi uterus keras

-TTV dalam batas normal

Implementasi:

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi mengalami pendarahan.

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
43. —
44. Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 di paha kiri anterolateral.
45. —
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencucui tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf.

Evaluasi

Tanggal, 19 januari 2013, pukul 04.25 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 : 100/70, n : 88x/mnt, S : 36,7 C, RR: 24x/mnt, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah: ± 150 cc, Perineum intact, mobilisasi miring kiri kanan dan duduk.

BB: 3300 gram. PB: 51 cm A-S: 8-9, anus (+), kelainan kongenital (-)

A: P₃₀₀₀₃, 2 jam post partum fisiologis

- P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada keluarga pasien.
2. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas
 3. Memindahkan ibu keruang nifas dan melakukan rawat gabung.
 4. Memeberikan terapi oral : Amoxillin 500gr 3x1, asam mefenamat 500gr 3x1, vit. A 200.000 IU 1x1, Fe 1x1

3.3 NIFAS

I. Sabtu 19 Januari 2013 Pukul: 16.00 wib.

S : Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

O : K/U ibu baik, ASI sudah keluar, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, jumlah darah 1 koteks, mobilisasi : jalan – jalan di ruangan.

TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,6° C.

A : 1. Interpretasi data dasar

Diagnosa : P₃₀₀₀₃, post partum 13 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : HE pola aktivitas, personal hygiene, dan nutrisi.

2. Identifikasi diagnosa, dan masalah potensial : tidak ada

3. Identifikasi Kebutuhan segera : tidak ada

P : 1. Intervensi :

- Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

- Ajarkan ibu cara menyusui dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

- Berikan HE: aktivitas, personal hygiene, nutrisi.

- Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mau menjalankannya.

- Lanjutkan observasi nifas dan bayi.

2. Implementasi :

- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.

- Mengajari ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mau menjalankannya.
- Memberikan HE: aktivitas, personal hygiene, nutrisi. Ibu memahami.
- Memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran.
- Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mau menjalankannya.
- Melanjutkan observasi nifas dan bayi.

3. Evaluasi

S : ibu mengatakan mengerti dan memahami dengan apa yang sudah dijelaskan.

O: Ibu dapat menjawab dan mengulang penjelasan yang diberikan.

A: P₃₀₀₀₃, post partum 13 jam

P: Lanjutkan Observasi.

II. Minggu 20 januari 2013 Pukul: 07.00 wib.

S : Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

O : K/U ibu baik, ASI sudah keluar, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra, jumlah darah 1 koteks, mobilisasi(+), BAK(+), BAB(-).

TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,7° C.

A: P₂₀₀₀₂, post partum fisiologis hari ke 1.

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

- Mengajari ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mau menjalankannya.

- Memberikan HE: aktivitas, personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, perawatan luka jahitan pada perineum, menganjurkan ibu untuk tidak takut BAK dan BAB, tanda-tanda bahaya masa nifas dan perawatan bayi, imunisasi HbO
- Menyiapkan pasien pulang
- Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mau menjalankannya.
- Memberitahu ibu tgl 23-01-2013 ada kunjungan rumah

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 1 (Kunjungan Rumah 1)

Tanggal 23 Januari 2013. Pukul 16.15 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa

O : k/u ibu baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,8° C, ASI keluar lancar, TFU: 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea sangunolenta, jumlah darah 1 koteks tidak penuh.

A : P₃₀₀₀₃, post partum fisiologis hari ke 4.

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

- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mau menjalankannya.
- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu memahami.
- Menganjurkan ibu untuk tidak terek dalam memenuhi nutrisi, agar jahitan cepat kering.

- Memberikan HE: aktivitas, nutrisi, personal hygiene, perawatan luka tanpa menggunakan air hangat, perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi.

Ibu memahami.

- Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang ke BPS tgl 26-1-2013 untuk imunisasi BCG dan polio 1 pada bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2

Sabtu, tanggal 26 Januari 2013. Pukul 08.00 WIB

S: Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, ibu ingin kontrol sekaligus mengimunisasikan bayinya

O: k/u ibu baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6° C, ASI keluar lancar, TFU: pertengahan symphysis pusat, terdapat lochea sanguinolenta, jumlah darah seperti haid.

A: P₃₀₀₀₃, post partum hari ke 7

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

- Memberikan KIE pada ibu mengenai KB, ibu memahami.

- Memberikan terapi oral fe 1x1

- Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diimunisasi

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 3 (Kunjungan rumah II)

Tanggal 04 Februari 2013. Pukul 16.30 WIB

S: Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

O: k/u ibu baik, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6° C, ASI keluar lancar, TFU: tidak teraba, terdapat lochea alba.

A: P₃₀₀₀₃, post partum hari ke 16

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

- Memberikan KIE pada ibu mengenai senam nifas, hubungan seksual pasca melahirkan.
- Memberitahu ibu jika ada keluhan segera kunjungan ulang.