

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Data Kehamilan

3.1.1 Subyektif

1) Biodata

Pada tanggal 31 Januari 2013, pukul 10.30 WIB dilakukan pengkajian data oleh Rusdiana Puspita Sari di Puskesmas Jagir Surabaya. Di peroleh hasil nama Ny."E", Usia 26 tahun, asli Jawa/Indonesia, Islam, pendidikan SMA, jalan Bumiarjo 11 Surabaya, No telpon 08385730xxxx. Sedangkan nama suami Tn."M", usia 34 tahun, pendidikan D3, pekerjaan swasta.

2) Keluhan Utama

Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya tanggal 31-01-2013 jam 10.30 WIB. Usia kehamilannya sekarang 9 bulan. Ibu datang dengan keluhan cemas menunggu kelahiran bayinya.

3) Riwayat Kebidanan

Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang ke 10, ibu mengalami menstruasi sejak umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, banyaknya rata – rata 2-3 pembalut per hari, lamanya 5 – 7 hari. Disminorhe tidak ada. Keputihan kadang – kadang ada menjelang menstruasi, sedikit, tidak berbau, tidak gatal dan berwarna putih susu. Menstruasi terakhir tanggal 06 Mei 2012.

4) Riwayat Obstetri yang lalu

Ini adalah kehamilan yang pertama.

5) Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan yaitu mual muntah, sampai usia kehamilan 4 bulan tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya. Setelah 4 bulan ibu merasa lebih sehat dan tidak ada keluhan, saat ini ibu cemas menunggu kelahiran bayinya.
2. Kunjungan ANC selama Kehamilan yaitu:
 - a. Trimester I : Ibu memeriksakan kehamilannya 3 kali di dokter spesialis kandungan pada awal usia kehamilan sampai usia kehamilan 3 bulan.
 - b. Trimester II : Ibu memeriksakan kehamilannya 3 kali, keluhan tidak ada, TD 100/60 mmHg, BB 54,5 kg, UK 26-27 minggu, TFU 20 cm, Letak kepala, DJJ +, Terapi (Fe, Bc, Kalk), kembali 1 bulan lagi.
 - c. Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilannya 7 kali, keluhan sering kencing, TD 100/80 mmHg, BB 56 Kg, UK 38 minggu, TFU 31 cm, letak kepala masuk, DJJ 142x/menit, Terapi Fe, Bc, Kalk tanggal kembali 7-02-2013.
3. Ibu merasakan pergerakan anak pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dengan frekuensi sering perharinya.
4. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ini untuk pertama kalinya pada tanggal 05-09-2012 di Puskesmas Jagir Surabaya, dan penyuluhan yang telah didapat yaitu tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, dan seksualitas. Alasannya untuk menambah pengetahuan ibu dan sebagai persiapan ibu pada saat persalinan.

5. Imunisasi yang sudah didapat : TT Ke – 3, pada saat ibu masih bayi tidak mendapatkan suntik TT, ibu lahir tahun 1987, TT ke 1 saat ibu kelas 1 SD, TT ke 2 pada saat ibu kelas 3 SD dan pada saat ibu menjelang nikah (ibu lupa tanggalnya) dan selama hamil ibu tidak pernah suntik TT.

6) Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola nutrisi

Selama hamil Ibu mengatakan awal-awal hamil nafsu makan berkurang tetapi selanjutnya 3x/hari dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur dan buah. Minum air putih 6-7 gelas/hari ditambah 1 gelas susu/hari.

2. Pola Eliminasi

Selama hamil Ibu mengatakan BAK 7-8x sehari (lebih sering dari sebelum hamil), tidak ada keluhan dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning dan tidak ada keluhan.

3. Pola Istirahat

Selama hamil Ibu mengatakan istirahat malam saja \pm 6-7 jam (sering terbangun ke kamar mandi untuk BAK) perhari dan istirahat siang \pm 2 jam.

4. Pola Aktivitas

Selama hamil Ibu mengatakan mengurangi aktifitas yang berat, tetap melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu dan lain – lain.

5. Pola reproduksi seksual

Selama hamil Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual dengan suami jarang-jarang, paling tidak 1X dalam seminggu.

6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

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

7) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

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.

8) Riwayat psiko-sosio-spiritual

1. Riwayat emosional : ibu mengatakan di awal kehamilannya ia sangat senang pada saat ibu mengetahui bahwa dirinya hamil, ibu mulai memperkenalkan kehamilannya ini kepada suami dan keluarga besarnya, di pertengahan kehamilan ibu merasa lebih sehat tetapi sedikit cemas dengan keadaan bayinya, sedangkan pada akhir kehamilannya ini ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinan.
2. Status perkawinan : ibu menikah 1 kali, pada pernikahan yang pertama, ibu menikah saat umur 23 tahun lamanya 3 tahun.
3. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami karena ibu belum pernah menggunakan KB.
4. Hubungan dengan keluarga akrab, ibu sering bersenda gurau dengan suami dan keluarga besar.
5. Hubungan dengan orang lain akrab, dikarenakan ibu bukan orang baru di lingkungan rumah barunya.
6. Ibu melakukan shalat 5 waktu

7. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya ini sangat antusias dan senang dengan kondisi janinnya.
8. Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya, dukungan keluarga tersebut dapat ditunjukkan seperti suaminya turut mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan saat ibu periksa hamil.
9. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
10. Ibu ingin melahirkan di Puskesmas Jagir Surabaya dan ditolong oleh bidan.
11. Ibu ada tradisi 7 bulanan.

3.1.2 Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital normal (TD 110/80 mmHg dengan posisi ibu berbaring, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C). Berat badan ibu sebelum hamil 46 kg, berat badan periksa yang lalu pada tanggal 23-01-2013 yaitu 56 kg, berat badan sekarang tanggal 31-01-2013 56 kg. Tinggi badan 146,5 cm, lingkar lengan atas 28 cm, taksiran persalinan 13-02-2013, saat ini usia kehamilannya adalah 38 minggu 4 hari.

2) Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Simetris, tidak ada oedem, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum.
2. Rambut : Hitam, kelembaban cukup, kebersihan cukup, tidak ada ketombe dan tidak rontok.

3. Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada gangguan penglihatan.
4. Mulut dan gigi : Simetris, mukosa bibir lembab, mulut dan gigi bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan epulis.
5. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak ada secret dan cerumen, tidak ada gangguan pendengaran.
6. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan kelenjar vena jugularis.
8. Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada, tidak ada suara ronchi dan wheezing pada pernapasan.
9. Mammae : Simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, kolostrum belum keluar.
10. Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae albican, tidak terdapat bekas operasi.
 - a. Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah processus xipoides, teraba lunak, kurang bulat, dan kurang melenting.
 - b. Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kanan perut ibu dan bagian kiri teraba bagian kecil janin.
 - c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting. Bagian terendah tidak dapat digoyangkan.
 - d. Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen).
 - e. TFU Mc. Donald : 31 cm

f. TBJ/EFW : 2945 gram (31-12x155)

g. DJJ : 144x/menit (Teratur).

12. Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorroid pada anus.

13. Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak odem, tidak ada gangguan pergerakan,
Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada varices, tida ada gangguan pergerakan dan reflek patella (+/+)

3) Pemeriksaan Panggul :

1. Distancia Cristarum : 28 cm

2. Conjugata eksterna : 20 cm

3. Lingkar Panggul : 80 cm

4. Distancia spinarum : 25 cm

4) Data Penunjang

1. Darah : Golongan darah AB dan HB : 11gr %.

(tanggal 23 Januari 2013)

2. Urine : Glukosa (-), Protein (-). (tanggal 23 Januari 2013).

3. USG : Dilakukan di Puskesmas Jagir Surabaya oleh dr. Hery, SpOG pada tanggal 23 januari 2013 dengan hasil : Janin tunggal, Hidup letak kepala, BPD 33 minggu hari, FL 36 minggu, Letak plasenta fundus, Grade II, Ketuban cukup, Perkiraan Jk ♀, TBJ 2700 gram.

3.1.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GI P₀₀₀₀ UK 38 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letkep ♂, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Cemas

Kebutuhan : Berikan dukungan emosional

2) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi

Tidak ada

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \pm 60 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan bidan.

Kriteria Hasil : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu memahami kondisinya saat ini.

1) Intervensi

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.

R/ Informasi mendorong penerimaan tanggung jawab dan meningkatkan keinginan untuk melakukan perawatan diri.

2. Berikan ibu dukungan Emosional

R/ dengan dukungan emosional ibu dapat mengurangi kecemasan.

3. Berikan HE tentang tanda persalinan dan persiapan untuk persalinan.

R/ dengan mengetahui tanda persalinan sewaktu-waktu ibu dapat mengantisipasinya jika terdapat tanda-tanda persalinan.

4. Berikan HE tentang nutrisi yang baik dan gizi seimbang untuk ibu hamil.

R/ 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.

5. Berikan Multivitamin (Bc, Kalk, Fe) pada ibu.

R/ Dengan multivitamin dapat memperbaiki keadaan umum ibu dan janin.

6. Diskusikan waktu untuk control ulang 1 minggu lagi atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

R/ control keadaan ibu secara berkesinambungan

2) Implementasi Jam 11.30 WIB

1. Memberitakukan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu saat ini

Kondisi ibu dan janin saat ini baik dan tanda – tanda vital dalam batas normal.

2. Dengan memberikan dukungan emosional diharapkan dapat menurangi kecemasan ibu.

3. Menginformasikan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan

Yaitu :

- a. Adanya kenceng – kenceng yang semakin lama semakin kuat dan sering
- b. Adanya pengeluaran lender bercampur darah (Bloody Show) dari jalan lahir.
- c. Keluar air Ketuban
- d. jika diperiksa dalam terdapat pembukaan jalan lahir dan adanya penurunan bagian terendah janin.

4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memperhatikan asupan nutrisi, istirahat, personal hygiene

Yaitu : Menganjurkan pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, dan personal hygiene, yakni makan 3x sehari dengan porsi 2x

lebih banyak dari sebelum hamil yang terdiri nasi, lauk, sayur, buah, dan susu ibu hamil. Istirahat malam ≥ 8 jam dan tidur siang ≥ 2 jam setiap harinya. Mandi serta gosok gigi minimal 2x sehari dan keramas minimal 2x seminggu, mengganti celana dalam 2x sehari atau sewaktu – waktu ibu merasa tidak nyaman.

5. Memberikan terapi oral pada ibu : (Bc, Kalk, Fe)
6. Mendiskusikan dan menyepakati bahwa ibu harus datang kembali jika sewaktu – waktu ada keluhan ,dan tanda – tanda persalinan yang telah dijelaskan atau jika sudah tanggal 07-02-2013 belum ada tanda persalinan maka ibu bisa datang kembali untuk control ulang kehamilannya.

3) SOAP (Evaluasi) Jam. 11.50 WIB

Pukul 10.50 WIB

S : Ibu sudah mengerti dan memahami atas penjelasan yang diberikan.

O : Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan dengan baik dan benar.

A : GI P00000 UK 38 minggu 4 hari, hidup , tunggal,letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal dan keadaan ibu dan janin baik.

P : Lanjutkan Intervensi di rumah

1. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin yang diberikan secara teratur
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu lagi tanggal 07-02-2013 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

3.1.5 Catatan Perkembangan ANC

1) Kunjungan rumah 1

Kunjungan Rumah 1 dilakukan pada tanggal 02-02-2013 pukul 10.30 WIB diperoleh hasil sebagai berikut :

S : Ibu mengatakan rasa cemasnya sudah sedikit berkurang.

O : K/U ibu baik, kesadarancomposmentis,TTV (TD:110/80mmHg N:84x/menit S:36,8 c, RR:18x/menit). Terdapat striae albican, tidak ada bekas luka operasi, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (PUKA) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting dan susah digoyangkan. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian, TFU 3 jari di bawah px, TFU (31 cm),TBJ 2945gram DJJ:136 x/menit

A : GI P00000 uk 38 minggu 6 hari, tunggal intruterien ,kesan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti 4 sehat 5 sempurna yaitu terdapat nasi, sayuran, lauk pauk, ikan, tempe, telur, buah dan susu.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap istirahat secara teratur dan mengurangi minum pada malam hari jika memang sering kencing mengganggu istirahatnya di malam hari.

3. Memberikan HE tentang pola hubungan seksual yaitu sperma banyak mengandung prostaglandin sehingga dapat merangsang terjadinya pembukaan serviks.
4. Pastikan ibu minum vitamin secara teratur (Tablet Fe 1x1 dan Multivitamin 3x1)

2) Kunjungan Rumah 2 tanggal 08-02-2013 pukul 11.00 WIB

S : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TTV (TD:100/70mmHg N:84x/menit S:36,8 c, RR:18x/menit). Terdapat striae albican, tidak ada bekas luka operasi, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (PUKA) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting dan susah digoyangkan. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian, TFU 3 jari di bawah px, TFU (31 cm), TBJ 2945gram DJJ:136 x/menit

A : GI P00000 UK 40 minggu, tunggal intrauterien, kesan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri pinggang merupakan hal yang normal karena disebabkan oleh adanya distensi abdomen dikarenakan perut yang bertambah besar seiring dengan makin tuanya usia kehamilan.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai cara penanganan nyeri pinggang seperti melakukan peregangan setelah bangun tidur atau setelah

duduk terlalu lama akan mengurangi nyeri pinggang yang dirasakan ibu serta dianjurkan ibu untuk melaksanakan senam hamil.

3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi kerja yang berat seperti mengagkat benda yang berat.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
5. Pastikan ibu minum vitamin secara teratur (tablet Fe 1x1 dan multi vitamin 3x1)
6. Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas jika ada tanda-tanda persalinan.

3.2 Persalinan

Pada tanggal 13-03-2013 jam 09.30 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil sebagai berikut :

3.2.1 Subyektif

Ibu mengatakan keluar lendir dan sedikit darah dari kemaluan pada tanggal 13-02-2013 pukul 08.30 WIB. Kenceng – kenceng dirasakan sejak pada tanggal 13-02-2013 pukul 04.00 WIB, dan semakin sering dirasakan pada tanggal 13-02-2013 pukul 07.00 WIB Ibu mengatakan belum mengeluarkan air ketuban. Ibu mengatakan cemas dengan kondisi ini untuk menghadapi persalinan. Taksiran persalinan ibu tanggal 13-02-2013.

3.2.2 Obyektif

K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, colostrums belum keluar, TFU 3 jari dibawah processus xipoideus, pada bagian fundus teraba bulat lunak tidak

melenting, bagian kanan perut ibu teraba punggung bayi, bagian terendah janin teraba kepala, tidak dapat digoyangkan, sudah masuk PAP 3/5 bagian. TFU 32 cm, DJJ 136x/menit dan teratur, TBJ 3255 gram, His 3x35". Terdapat lendir dan sedikit darah yang keluar dari jalan lahir, vulva dan vagina tidak oedem, tidak varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorroid pada anus.

Pemeriksaan Dalam : Pukul 09.30 WIB VT Ø 3 cm, effacement 50%, ketuban utuh, presentasi kepala Hodge I, denominator ubun-ubun kecil, tidak ada molase, di samping kanan kiri tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin.

3.2.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GIP₀₀₀₀₀ uk 40 minggu 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala \uparrow , intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten

Masalah : Ibu cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan : Dampingi ibu, teknik relaksasi, dukungan emosional dan asuhan sayang ibu.

2) Antisipasi Diagnosa dan Masalah potensial

Tidak Ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi

Tidak ada

3.2.4 Planning

1. Kala 1

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 8 jam diharapkan persalinan masuk kala II.

Kriteria Hasil : K/U ibu dan janin baik, Adanya tanda gejala kala II ,His semakin adekuat dan teratur (3x 40” atau lebih dalam 10 menit), Terdapat penurunan kepala janin sampai Hodge IV dan Terdapat pembukaan lengkap 10 cm.

1) Intervensi

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/ Sebagai tanggung gugat.
3. Berikan asuhan sayang ibu.
 - a. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
R/ meningkatkan hidrasi dan rasa umum terhadap kesejahteraan.
 - b. Berikan posisi yang nyaman (miring kiri)
R/ meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden.
 - c. Berikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.
R/ peningkatan ansietas dan atau kehilangan kontrol bila dibiarkan sendiri.
4. Ajarkan ibu teknik relaksasi
R/ menurunkan ansietas dan memberikan distraksi yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral.

5. Persiapan persalinan.
R/ risiko penyebaran agen dan membatasi kontaminan.
6. Lakukan pemantauan kontraksi, DJJ, dan pembukaan serta keadaan umum ibu.
R/ tingkat ketidaknyamanan meningkat sesuai dilatasi serviks dan penurunan janin.
7. Lakukan pemantauan tanda gejala kala II
R/ mengesampingkan kemungkinan komplikasi yang dapat disebabkan atau memperberat ketidaknyamanan / menurunkan kemampuan koping.

2) Implementasi

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan normal.
2. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan
3. Memberikan asuhan sayang ibu.
 - a. Memenuhi kebutuhan nutrisidengan cara makan dan minum sedikit – sedikit di sela – sela kontraksi.
 - b. Memberikan posisi yang nyaman yaitu miring kiri untuk kemajuan proses persalinan
 - c. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara nafas panjang.
5. Mempersiapkan peralatan persalinan

6. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan sesuai dengan partograf.
7. Melakukan observasi tanda gejala kala II (Dorongan ingin meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka,).

LEMBAR OBSERVASI KALA I

Tabel 3.6 Data lembar observasi kala I

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
1.	Tanggal: 13-02-2013 10.30 WIB	N:84x/mnt	3x 35"	140x/mnt	
	11.30 WIB	N:84x/mnt	3x35"	138x/mnt	Ibu minum 1 gelas the hangat. VT Ø 6 cm eff 75% ketuban utuh presentasi kepala Hodge II, denominator ubun-ubun kecil, tidak ada molase, di samping kanan kiri tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin.
	12.30 WIB	N:84x/mnt	3x35"	142x/mnt	
	13.30 WIB	N:80x/mnt	3x 40"	136x/mnt	
	14.30 WIB	T:100/80 mmHg N:82x/mnt S:36,5°C Rr: 18x/m	4x40"	140x/mnt	
	15.00 WIB	N:80x/mnt	4x45"	140x/mnt	Minum ½ botol dan makan ½ piring, BAK 250 cc.
	15.30 WIB	N:82x/mnt	4x45"	140x/mnt	Minum + BAK 150 cc
	16.00 WIB	N:80x/mnt	4x45"	138x/mnt	
	16.30 WIB	N:84x/mnt	4x 45"	144x/mnt	Minum + BAK 100cc
	17.00 WIB	N:80x/mnt	4x45"	144x/mnt	
17.30 WIB	N:80x/mnt	5x45"	142x/mnt	VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah spontan jernih warna ketuban jernih,	
18.00 WIB	N:80x/mnt	5x45"	140x/mnt		

					Hodge III, denominator ubun-ubun kecil, tidak ada molase, di samping kanan kiri tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin. Dan ibu pegen meneran.
--	--	--	--	--	--

3) Evaluasi Kala I (Rabu13-02-2013)

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, denominator ubun-ubun kecil, tidak ada molase, di samping kanan kiri tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin. Timbul tanda gejala kala II (Doran , Teknus, Perjol, Vulka).

A : Kala II

P : Lakukan pertolongan persalinan sesuai 58 langkah APN (1-27)

2. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 Jam pada primi diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bayi dapat bernafas spontan.

Kriteria Hasil : Ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, bayi bernafas spontan, kulit kemerahan, Gerakan aktif.

1) Implementasi :

1. Mengenali tanda gejala kala II (dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka).
2. memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan essential termasuk mematahkan ampul dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml ke dalam wadah partus set,
3. Memakai celemek plastik.
4. Memakai sarung tangan DTT/ steril untuk melakukan pemeriksaan dalam.
5. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/ steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
6. Memersihkan vulva dan perineum dari arah depan ke belakang dengan kapas DTT.
7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah atau belum.
8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan pada larutan clorin 0,5% kemudian lepaskan secara terbalik.
9. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) .
10. Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya dan menganjurkan ibu meneran saat ada his apabila ibu sudah ingin meneran.

11. Memberitahu keluarga untuk membantu ibu menyiapkan posisi meneran.
12. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran dan istirahat jika tidak ada dorongan meneran.
13. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman.
14. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
15. Meletakkan jarik di bawah bokong ibu
16. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Melakukan episiotomi saat ada his dikarenakan perineum kaku.
19. Menolong kelahiran bayi
20. Melindungi perineum dengan tangan kanan sementara tangan kiri menahan puncak agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat
21. Memeriksa kemungkinan lilitan tali pusat
22. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi secara spontan
23. Tangan biparietal tarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik keatas untuk untuk melahirkan bahu belakang
24. Setelah kedua bahu lahir, lakukan menelusuri tangan berlanjut ke bokong, tungkai, dan kaki
25. Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi
26. Memeriksa uterus apakah ada bayi lagi atau tidak

27. Melakukan penilaian terhadap bayi meliputi: tangis bayi, gerak bayi, warna kulit.

Evaluasi kala II (Pukul 18.25 WIB)

S : Ibu mengatakan lega dengan kelahiran bayinya.

O : Tanggal 13 Februari 2013 pukul: 18.25WIB, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK ♀, warna kemerahan dan bergerak aktif.

A : Kala III.

P : Lakukan manajemen aktif kala III

- a. Suntikkan oksitosin 10 IU IM
- b. Lakukan penegangan tali pusat terkendali
- c. Lakukan massase uteri (langkah 28-40)

3. 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, Kandung kemih kosong.

1) Implementasi

28. Memeritahu pada ibu akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit pada 1/3 paha atas bagian distal secara IM.

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3cm dari pusat bayi dan mendorong isi tali pusat kearah ibu dan mengeklem kembali pada 2cm dari klem dan tali pusat.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut.ikat tali pusat.
32. Meminta tolong pada asisten untuk menimbang, mengukur berat badan bayi, memberi salep mata dan menginjeksi Vit K.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas symphisis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial.
36. Melakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir.(Tetap melakukan tekanan dorso cranial).
37. Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan

gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

a. Maternal : Selaput korion utuh dan kotiledon lengkap

b. Fetal : Selaput amnion utuh, diameter 20 cm, tebal 3 cm, panjang tali pusat 50 cm, berat \pm 500 gram, insersi lateralis.

Evaluasi

Rabu 13-02-2013, pukul: 18.30 wib

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

O : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 13 Februari 2013, pukul 18.30wib. secara scutzle, kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi lateralis. Panjang tali pusat \pm 50 cm. Berat \pm 500 gram. Kontraksi uterus keras, Perineum laserasi derajat 2

A : Kala IV

P : Melakukan observasi kala IV

1. Perkirakan kehilangan darah
2. Periksa perdarahan dari perineum
3. Pencegahan infeksi
4. Pemantauan keadaan umum ibu

4. KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal, UC baik dan keras, tidak terjadi perdarahan.

1) Implementasi

40. Mengevaluasi adanya laserasi derajat II pada vagina dan perineum.
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Melakukan penjahitan pada laserasi.
43. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a. Setiap 15 menit pada 1 jam PP.
 - b. Setiap 30 menit pada 1 jam PP kedua.
43. Mengajarkan pada ibu cara massase dan menilai kontraksi
44. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
45. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum.
46. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit, setelah itu cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
47. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

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

2) Evaluasi

Tanggal, 13 Februari 2013, pukul 18.45 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: 1 koteks, terdapat jahitan pada perineum mobilisasi miring kiri kanan dan duduk. Bayi BB: 3000 gram. PB: 48 cm A-S: 8-9, anus +, kelainan kongenital -, Vitamin K (+), salep mata (+), BAK (+), BAB (+), ASI (+)

A : P₁₀₀₀₁, Post partum fisiologis 2 jam

P : 1. Memindahkan ibu keruang nifas dan melakukan rawat gabung.

2. Beri HE tentang mobilisasi dini, asupan nutrisi, kebutuhan eliminasi, personal hygiene, pemberian ASI, Tanda bahaya nifas.
3. Memberikan therapy oral pda ibu : Amoxillin 500gr 3x1, asam mefenamat 500gr 3x1, vit. A 200.000 IU 1x1, FE 1x1.

3.3 Nifas

Kamis/13-02-2013/20.30

3.3.1 Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules sejak bayi lahir. Ibu juga merasakan sakit pada luka jahitan perineum dan Ibu sudah menyusui bayinya.

3.3.2 Obyektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil yaitu keadaan ibu baik, kesadaran cmposmentis, tanda-tanda vital (Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,6°C, Rr 20 x/menit). Wajah tidak pucat, conjugtiva merah muda, sclera putih, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis. Hiperpigmentasi pada areola dan puting, putting menonjol dan kolostrum sudah keluar payudara kanan dan kiri. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jahitan masih basah, perdarahan 1 softex, lochea rubra.

3.3.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P10001 post partum fisiologis 2 jam
- b. Masalah : Mules dan Nyeri

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 8 jam di harapkan kondisi ibu dalam keadaan baik.

Kriteria Hasil : K/U ibu baik, involusi uterus baik, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit.

1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

R/ Memberikan informasi mengenai bimbingan, antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan bayi.

2. Jelaskan penyebab mules yang dirasakan ibu

R/ Dengan memberitahukan penyebab mules dapat mengurangi rasa khawatir.

3. Jelaskan penyebab nyeri pada luka perineum

R/ Dengan memberitahukan penyebab nyeri dapat mengurangi rasa khawatir

4. Anjurkan ibu untuk penuhi kebutuhan nutrisi masa nifas dan tidak boleh terek.

R/ Makan dengan diit berimbang cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

5. Beritahukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
R/ Meningkatkan bounding attachment antara ibu dan bayi
6. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya
R/ Berperan pada adaptasi yang positif dari perubahan fisik dan emosional
7. Ingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas
R/ Mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas
8. Berikan terapi oral yaitu Vit A 200.000 UI (1x24 jam), Fe 1x1, Antibiotik 3x1, analgetik 3x1.
R/ Memulihkan kondisi ibu

2) Implementasi

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan dirinya dan bayinya saat ini baik
2. Menjelaskan penyebab mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal. Mules dikarenakan adanya kontraksi dengan relaksasi yang terus menerus pada uterus dan untuk mempercepat involusi.
3. Menjelaskan penyebab nyeri pada luka jahitan perineum yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal.
4. Menganjurkan ibu untuk penuhi nutrisi masa nifas dan tidak boleh tereksem semuanya boleh dimakan kecuali alergi dan yang pedes.
5. Beritahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa di jadwal sehingga merangsang pelepasan ASI dan meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya:
 - a. Mandi 2-3x/hari

- b. Ganti pembalut sesering mungkin jika habis BAK atau BAB dan jika pembalut sudah terasa penuh
 - c. Bersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dengan sabun dan air bersih jangan menggunakan air hangat.
7. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu pusing yang berlebihan, mata berkunang-kunang, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, demam, payudara bengkak dan kemerahan, perdarahan dan keluar cairan dari kemaluan yang berbau.
 8. Memberikan terapi oral vit A 200.000 UI (1x24 jam), Fe 1x1, Antibiotik 1x3, analgetik 1x3 dan diminum secara teratur.
- 3) Evaluasi (Kamis, 14-02-2013, jam.04.30 WIB)
- S : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
- O : Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan
- A : P10001 post partum fisiologis 8 jam
- P :
1. Mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur dan sampai habis.
 2. Mengajarkan ibu cara merawat bayinya di rumah
 - a. Setiap pagi jemur bayi sekitar jam 06.00-07.00 WIB tanpa menggunakan baju.
 - b. Rawat tali pusat dengan benar yaitu jaga tali pusat tetap kering, ganti kasa setiap habis mandi, dan bungkus dengan kasa steril dan kering.
 3. Memberitahukan ibu untuk control ulang tanggal 16-02-2013 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

3.3.5 Catatan perkembangan

1) Kunjungan Rumah 1

Hasil kunjungan rumah pada pasien "E" pada Rabu, Tanggal 20 Februari 2013. Pukul 14.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaan ibu sekarang sehat dan pada luka jahitannya masih ada sedikit basah. Bayinya sudah mau menyusu tetapi tali pusatnya belum lepas.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu (Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C, Rr 20x/menit). Wajah tidak pucat, conjunctiva merah muda. Payudara tampak bersih, payudara tidak bengkak, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol, ASI sudah keluar lancar kanan kiri, TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, vulva dan vagina tidak odem terdapat luka jahitan yang masih sedikit basah, lochea sanguinolenta 1 softek tidak penuh, tali pusat kering tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

A : P10001 post partum fisiologis hari Ke-7

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan bayi baik.

E/ Ibu memahami tentang kondisi dirinya dan bayinya

2. Mengingatkan ibu untuk tidak tarak dan banyak-banyak mengkonsumsi makanan yang seimbang terutama makanan yang

banyak mengandung protein seperti telur agar jahitannya cepat kering.

E/ Ibu memahami dan tidak akan terek terhadap makanan.

3. Mengajarkan ibu untuk selalu membersihkan kemaluannya dan menjaganya selalu kering supaya jahitannya cepat kering

E/ Ibu memahami dan mau melakukannya.

4. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering dan membungkus tali pusat dengan kapas kering steril.

E/ Ibu memahami cara merawat tali pusat.

5. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif selama 6 bulan.

E/ Ibu memahami tentang pentingnya ASI Eksklusif selama 6 bulan.

6. Mengajarkan ibu cara merawat payudara selama menyusui

E/ Ibu memahami tentang cara merawat payudara selama menyusui.

2) Kunjungan rumah 2 (14 Hari Post Partum 14 Hari)

Hasil kunjungan rumah pada pasien Ny. "E" pada hari Rabu, 27 Februari 2013, jam 16.00 WIB diperoleh sebagai berikut:

S : Ibu Mengatakan keadaannya sehat, tidak ada keluhan dan tali pusat bayinya juga sudah lepas.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital (Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5°C, Rr 18x/menit). Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda, payudara tampak bersih, payudara tidak bengkak, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu menonjol, ASI sudah keluar lancar kanan kiri, TFU tidak teraba,

kandung kemih kosong, vulva vagina tidak odem, luka jahitan sudah kering, lochea alba sedikit kira-kira 5 cc.

A : P10001 Post Partum fisiologis hari ke-14

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa dirinya dan bayinya sehat.
2. Mengingatkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang seimbang selama menyusui.
3. Memberitahu ibu untuk tidak memakaikan gurita pada bayinya lagi setelah tali pusat lepas
4. Memberitahu ibu untuk tidak member makan bayinya apapun selain ASI sampai usia bayinya 6 bulan.