

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Data Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Pada tanggal 23-1-2013 oleh mahasiswi Anis Sofianti didampingi oleh bidan Eva Safitri, Amd. Keb. Pukul 18.30 WIB melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan nama Ny. "A", umur 28 tahun, suku/bangsa (Jawa/Indonesia), agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan admin. koperasi), penghasilan tidak menentu, alamat rumah desa Wedoro RT 07 Sidoarjo, nomor telepon 03188275XXX. No. Register : 3420

Nama suami Tn. "S", umur 41 tahun, suku/bangsa (Jawa/Indonesia), agama Islam, pendidikan terakhir SMA.

Keluhan Utama (PQRST)

Ibu mengatakan perutnya kenceng disertai sakit pinggang dirasakan sejak akhir kehamilan ini.

Riwayat Kebidanan

- a. Kunjungan : Ulang ke 2
- b. Riwayat menstruasi : ibu mengatakan mulai menstruasi sejak umur 12 tahun, teratur, banyaknya 2 softex perhari, lamanya 5 hari, sifat darah cair, warna merah

tua, bau anyir. Disminorhoe lamanya 2 hari. Keputihan sesudah haid lamanya 3 hari, tidak berbau, warnanya putih susu, dan sedikit. Menstruasi terakhir tanggal 15 – 4 – 2012

Tabel 3.1 Riwayat obstetri yang lalu

Sua mi ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	ham il ke	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/B B	Hdp/ Mt	usia	Kead.	Lak
1.	1	9 bln	tdk ada	nrml	bidan	BPS	tdk ada	♀	3000 gr/50 cm	hdp	9 th	Baik	2 th
	2	9 bln	tdk ada	nrml	bidan	BPS	tdk ada	♂	3000 gr/50 cm	hdp	7 th	Baik	2 th
2	3	9 bln	tdk ada	nrml	bidan	RS	tdk ada	♀	3000 gr/50 cm	hdp	5 th	baik	2 th
H A M I L I N I													

c. Riwayat Kunjungan

Trimester I : Ibu tidak melakukan kunjungan sama sekali ke petugas kesehatan.

Trimester II : 1. Tanggal 27-9-2012 di BPS Kusmawati, Amd. Keb Surabaya, dengan hasil pemeriksaan BB 54 kg, TD 100/60 mmHg, TFU 2 jari atas pusat, therapy Fe 1x1, Kalk 1x1).

2. Tanggal 23-1-2013 di RB dan Klinik EVA Sidoarjo dengan keluhan kenceng pada perut dan nyeri punggung. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 110/70 mmHg, BB 55 kg, Uk 40-41 minggu, TFU 2 jari bawah px, letkep, DJJ (+), Terapi Fe 1x1, B1 1x1, kontrol kembali 1 minggu lagi.

3. Tanggal 27-1-2013 di RB dan Klinik EVA Sidoarjo dengan keluhan keluar lendir darah. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 110/70 mmHg, BB 55 kg, Uk 41-42 minggu, TFU 3 jari bawah px, letkep, DJJ (+), Terapi Fe 1x1, B1 1x1, kontrol kembali 1 minggu lagi.

Riwayat kehamilan sekarang

- a. Keluhan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan yaitu mual muntah sampai usia kehamilan 4 bulan. Pada akhir kehamilan keluhan yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang.
- b. Ibu merasakan pergerakan anak pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dengan frekuensi sering perharinya.
- c. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ini untuk pertama kalinya pada tanggal 27-9-2012 di BPS “K”, Amd.Keb dan penyuluhan yang telah didapat yaitu tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya kehamilan.
- d. Imunisasi yang sudah didapat : TT Ke – 4, diantaranya pada TT ke 1 dilakukan pada saat ibu masih bayi, ibu lahir tahun 1985, TT ke 2 saat ibu kelas 3 SD, TT ke 3 saat ibu kelas 1 SMA, dan TT ke 4 saat ibu akan menikah pada tahun 2006.
- e. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola nutrisi

Sebelum hamil : Pola makan ibu 3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang. Minum \pm 6-7 gelas/hari.

Selama hamil : Pola makan ibu mengalami peningkatan yaitu 2x lebih banyak dari sebelum hamil. Minum 7 – 8 gelas / hari.

2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : BAB \pm 1x/hari (spontan, lunak, tidak nyeri) BAK \pm 3-4 x/hari (spontan, tidak nyeri).

Selama hamil : BAK mengalami peningkatan sebanyak 6-7x sehari, tidak nyeri dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak.

3. Pola Istirahat

Sebelum hamil : Pola istirahat ibu untuk tidur siang \pm 1-2 jam/hari. Tidur malam \pm 7-8 jam/hari.

Selama hamil : Pola istirahat ibu mengalami peningkatan yaitu ibu melakukan istirahat siang \pm 2 jam, istirahat malam \pm 7-8 jam

4. Pola Aktivitas

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

Selama hamil : Pola aktivitas ibu sama seperti sebelum hamil namun saat pada kehamilan ini pekerjaan rumah dibantu oleh suami.

5. Pola reproduksi seksual

Sebelum hamil : Melakukan hubungan seksual 2x/minggu dan tidak ada keluhan.

Selama hamil : Melakukan hubungan seksual tidak terjadi peningkatan dari sebelum hamil yaitu 2x/minggu dan tidak ada keluhan.

6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

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

Selama hamil : Tidak terjadi perubahan atau peningkatan dari sebelum hamil yaitu ibu tidak merokok,tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, obat – obatan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan.

Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

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

1. Riwayat psiko-sosio-spiritual
 - a. Riwayat emosional : ibu sangat senang pada saat ibu mengetahui bahwa dirinya hamil, ibu mulai memperkenalkan kehamilannya ini kepada suami dan keluarga besarnya, pada akhir kehamilannya ini ibu merasa khawatir dan takut karena menurut ibu, kehamilannya ini sudah melebihi dari perkiraan persalinan yang di informasikan oleh bidan.
 - b. Status perkawinan : ibu menikah sebanyak 2 kali, pada pernikahan yang pertama, ibu menikah saat umur 17 tahun lamanya 3 tahun, dan menikah lagi untuk kedua kalinya dengan suami kedua saat umur 22 tahun, lamanya 6 tahun.
 - c. Dengan melepas KB Implant yang sudah 3 tahun dipakai membuktikan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami serta anak ketiganya.
 - d. Hubungan dengan keluarga akrab, ibu sering bersenda gurau dengan suami dan keluarga besar. Ibu melakukan shalat 5 waktu, dan sering mengaji pada kehamilan ini. Namun hubungan dengan orang lain biasa, dikarenakan ibu masih orang baru di lingkungan rumah barunya.
 - e. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya ini sangat antusias dan senang memperhatikan perkembangan janinnya. Dukungan keluarga dapat ditunjukkan seperti mengingatkan jadwal ibu control ulang, bahkan turut mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan saat ibu periksa hamil.
 - f. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu, keluarga hanya mendukung dengan adanya keputusan.

- g. Ibu ingin melahirkan di RB dan Klinik EVA Sidoarjo dan ditolong oleh bidan.
- h. Ibu tidak ada tradisi selama kehamilan ini, karena kehamilan ini termasuk kehamilan ke empat, ibu hanya mengadakan pengajian pada usia kehamilan menginjak 4 bulan.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital normal (TD 110/70 mmHg, Nadi 85x/menit, Pernafasan 21x/menit, Suhu 36,6°C). Berat badan ibu sebelum hamil 46 kg, berat badan periksa yang lalu pada tanggal 16-1-2013 yaitu 55 kg, berat badan sekarang tanggal 23-1-2013 55,5 kg. Peningkatan berat badan sebelum hamil dan selama hamil ialah 9,5 kg. Tinggi badan 149 cm, lingkar lengan atas 25 cm, taksiran persalinan 22-1-2013, usia kehamilan 40 minggu 3 hari.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak oedem, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum.
- b. Rambut : Hitam,kelembapan cukup, kebersihan cukup, tidak ada ketombe dan tidak ada rontok.
- c. Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada gangguan penglihatan.

- d. Mulut dan gigi: Simetris, mukosa bibir lembab, mulut dan gigi bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan epulis.
- e. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak ada secret dan cerumen, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan kelenjar vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada, tidak ada suara ronchi dan wheezing.
- i. Mamae : Simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar kanan dan kiri.
- j. Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae albican, tidak terdapat bekas operasi.
- Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ processus xipioideus – pusat, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.
- Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kiri perut ibu. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

- Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting.
Bagian terendah tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian
(Divergen)
- TFU Mc. Donald : 29 cm
- TBJ/EFW : 2635 gram
- DJJ : 142x/menit
- k. Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorroid pada anus.
- l. Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak odem, tidak ada gangguan rentan gerak.
Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada gangguan rentan gerak.

3. Data Penunjang

- a. Darah : Dilakukan di BPS Kusmawati, Amd.Keb Jl. Pandegiling IV/12 pada tanggal 27 – 9 – 2012 dengan hasil Hb 11,2 gram/dL
- b. USG : Dilakukan di Rumah Sakit Islam Surabaya pada tanggal 12 – 11 – 2012 dengan hasil usia kehamilan 25 minggu, JK ♂, Tunggal, Hidup, Letak Kepala, DJJ (+), dan plasenta tidak menutupi jalan lahir.

3.1.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GIVP₃₀₀₀₃ UK 40 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letkep U,-intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri pinggang dan kenceng pada perut

Kebutuhan : dukungan emosional, HE mengurangi nyeri pinggang dan HE tentang kenceng pada perut.

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ± 30 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan bidan.

Kriteria Hasil : a. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan oleh bidan
b. Ibu dapat mengantisipasi ketidaknyamanannya saat ini.
c. Ibu merasa lebih nyaman, tenang serta ibu memahami kondisinya saat ini.

3.1.5 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. Jelaskan penyebab nyeri pinggang

R/ Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

3. Jelaskan penyebab perut kenceng

R/ Efek berhubungan progesterone pada aktifitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat.

4. Jelaskan pada ibu tentang penanganan nyeri pinggang dan perut kenceng yang dialaminya.

R/ Informasi yang adekuat dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dialami.

5. Ajarkan tentang perawatan payudara (pada usia kehamilan \geq 40 minggu)

R/ Pelepasan hormone oksitosi merangsang kontraksi rahim secara alami.

6. Anjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene.

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

7. Berikan therapy sesuai dengan kebutuhan ibu

Fe 1x1

B1 1x1

R/ Ibu dapat menyiapkan terlebih dahulu kebutuhan apa yang baik untuk dirinya untuk menjaga ibu dan meringankan keluhannya.

8. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 30-01-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

R/ Untuk mengetahui perkembangan kondisi kehamilan ibu

3.1.6 Implementasi

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini normal.
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang yang diakibatkan oleh peningkatan berat badan yang membawa bayi dalam uterus.
3. Menjelaskan perut kenceng yang dialami ibu adalah kontraksi yang ringan dan tidak teratur, dan hal ini normal di alami ibu hamil.
4. Menjelaskan pada ibu tentang penanganan nyeri yaitu ibu diharapkan memakai sepatu hak rendah, serta hindari mengangkat beban yang berat.
5. Menjelaskan pada ibu penanganan perut kenceng yaitu ibu diharapkan duduk dan istirahat jika kontraksi timbul.
6. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara, yaitu mengompres puting susu dan sekitarnya dengan menempelkan kapas yang dibasahi

minyak kelapa selama 3 menit. Setelah tiga menit, angkat dan bersihkan dengan waslap yang telah di basahi air hangat.

7. 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 \geq 8 jam dan tidur siang \geq 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.

8. Memberikan therapy sesuai dengan kebutuhan ibu

Fe 1x1

B1 2x1

9. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 30-01-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

3.1.7 Evaluasi (Rabu, 23 - 1 – 2013)

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

O : k/u ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,6°C, TFU $\frac{1}{2}$ processus xipoid-pusat, TBJ 2635 gram, DJJ 142x/menit.

A : GIVP₃₀₀₀₃ uk 40 minggu 3 hari.

P : Menyepakati kontrol kembali 1 minggu tanggal 30-1-2013 untuk rencana dilakukan Oksitosin Drip sesuai advis.dr. “U”,Sp.OG jika ibu belum ada tanda-tanda persalinan.

3.1.8 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Tanggal : 26-1-2013 Oleh : Anis sofianti Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu merasa sakit pinggang mulai berkurang, namun perut kencang semakin sering dan teratur.

O : k/u ibu baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36,5°C. Terdapat striae albican, tidak terdapat bekas operasi, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kiri ibu. Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian. TFU ½ processus xipoidius-pusat, TBJ 2635 gram, DJJ 147x/menit, gerak janin aktif, His 2x25”.

A : GIVP₃₀₀₀₃ uk 40 minggu 6 hari, ku janin baik.

P (Penatalaksanaan)

1. Menganjurkan ibu tetap mempraktikkan penjelasan bidan untuk mengurangi ketidaknyamanan karena nyeri pinggang, ibu mengerti dan memahami.
2. Menganjurkan ibu untuk merawat dan membersihkan payudara.

3. Mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, dana untuk biaya persalinan, kendaraan, nama untuk calon bayi.
4. Memastikan ibu untuk minum multivitamin Fe 1x1 dan B1 2x/hari.
5. Menganjurkan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan atau ada tanda-tanda persalinan.

3.2 Pengkajian data persalinan

Tanggal : 30-1-2013

Oleh : mahasiswi Anis Sofianti didampingi oleh bidan Dina

Pukul : 03.50 WIB

3.2.1 Subyektif

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada tanggal 30/1/2013 pukul 02.00 WIB. Kenceng – kenceng dirasakan sejak pada tanggal 29/1/2013 pukul 16.00 WIB, dan semakin sering dirasakan pada tanggal 30/1/2013 pukul 02.30 WIB. Ibu merasa lemas dan khawatir karena sejak kemarin belum makan karena kenceng pada perutnya.

3.2.2 Obyektif

k/u ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,7°C, colostrum keluar kanan dan kiri, TFU ½ processus xipoides-pusat, pada bagian fundus teraba kepala, bagian kiri perut ibu teraba pinggang bayi, bagian terendah janin teraba kepala, tidak dapat digoyangkan,

sudah masuk PAP 3/5 bagian. TFU 29 cm, DJJ 147x/menit, TBJ 2635 gram, His 3x40". Terdapat bloody show yang keluar dari jalan lahir, vulva dan vagina tidak oedem, tidak varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorroid pada anus.

Pemeriksaan Dalam : Pukul 04.00 WIB VT Ø 4 cm, effacement 50%, ketuban utuh, presentasi kepala Hodge II, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.

3.2.3 Assesment

Diagnosa : GIVP₃₀₀₀₃ uk 41 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah : Nyeri kontraksi pada perut, ibu lemas.

Kebutuhan : Dampingi ibu, teknik relaksasi, dukungan emosional.

3.2.4 Planning

Kala I

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 3 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap

Kriteria Hasil : a. k/u ibu dan janin baik

b. Adanya tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka)

- c. His semakin adekuat dan teratur (2x atau lebih dalam 10 menit)
- d. Terdapat penurunan kepala janin sampai Hodge IV
- e. Terdapat pembukaan lengkap 10 cm

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/ ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

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. Berikan kenyamanan kepada ibu (menggosok pinggang pada pusat nyeri dan perubahan posisi)

R/ Meningkatkan relaksasi dan kenyamanan serta mengurangi rasa sakit pada saat his.

6. Persiapan peralatan persalinan.

R/ risiko penyebaran agen dan membatasi kontaminan.

7. Lakukan pemantauan kontraksi, DJJ, dan pembukaan

R/ tingkat ketidaknyamanan meningkat sesuai dilatasi serviks dan penurunan janin.

8. Lakukan pemantauan tanda gejala kala II

R/ mengesampingkan kemungkinan komplikasi yang dapat disebabkan atau memperberat ketidaknyamanan / menurunkan kemampuan koping.

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 nutrisi dan cairan yang cukup (Minum air putih 2-3 gelas ditambah memasang infus cairan RL karena ibu terlihat lemah). Makan 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 yaitu suami dan keluarga.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara nafas panjang.
 5. Memberikan kenyamanan kepada ibu (menggosok pinggang pada pusat nyeri dan perubahan posisi)
 6. Mempersiapkan peralatan persalinan
 7. Melakukan pemantauan kontraksi 3x40”, DJJ 147x/menit, dan pembukaan Ø 4 cm
 8. Melakukan observasi tanda gejala kala II (dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka)

Tabel 3.2 Lembar Observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (VT, urine, input)
1.	04.30	N : 88X/menit	4x40”	144x/menit	Ibu sudah terpasang cairan

			dalam 10'		infus 1 kalf RL.
2.	05.00	N : 90x/menit	4x45'' dalam 10'	140x/menit	
3.	05.30	N : 86x/menit	4x45'' dalam 10'	138x/menit	Ibu ingin meneran dan rasanya seperti ingin BAB VT Ø 10cm effecement 95% ketuban utuh (amniotomi), presentasi kepala Hodge III, tidak teraba tali pusat dan ekstermitas.

Evaluasi Kala I (Rabu, 30-1-2013)

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

O : k/u ibu baik, acral hangat, TFU 29cm, punggung kiri, DJJ 138x/menit, His 4x45'' dalam 10', vulva dan vagina tidak oedem, tidak teraba tonjolan spina, ketuban pecah secara amniotomi, warna jernih, VT Ø 10cm effecement 95%, presentasi kepala HIII, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.

A : kala II

- P :
1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.
 2. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar.
 3. Pimpin ibu meneran.
 4. Lakukan pertolongan bayi

Kala II

Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 1 jam diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bernafas spontan.

Kriteria : Ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, bayi bergerak aktif.

Implementasi

1. Mengenali gejala dan tanda kala II (ibu merasa ada dorongan meneran, ibu yang merasakan tekanan semakin meningkat padarektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka).
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin dengan dosis 10 unit dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas savlon atau kapas DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam keadaan terbalik.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau his untuk memastikan DJJ dalam batas normal. (Hasil DJJ : 138x/menit)
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a. Mendukung dan memberi ibu pada saat meneran.
 - b. Mengajukan ibu istirahat diantara kontraksi.

14. Tidak dilakukan
15. Tidak dilakukan
16. Tidak dilakukan
17. Tidak dilakukan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi potongan under pad. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat, jika tidak ada lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan ibu jari dan jari – jari lainnya).
25. Melakukan penilaian tangisan bayi kuat, warna kemerahan, tonus otot baik.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
27. Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang bayi (BB = 2700 gram, PB = 49 cm).
28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Evaluasi kala II (Pukul 05.35 WIB)

S : Ibu sangat lega karena bayinya lahir dengan selamat

O : Bayi lahir spt.B tanggal 30-1-2013 pukul 05.35 WIB bernafas spontan dan tangis bayi kuat. Jenis kelamin ♂, BB = 2700 gram, PB = 49 cm, anus (+), perdarahan ± 100cc, TFU 1jari bawah pusat.

A : kala III

P : Lanjutkan manajemen aktif kala III

1. Pemberian suntikan oksitosin dosis 10 unit dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
3. Massase fundus uteri.

Kala III

Intervensi

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

Kriteria hasil : plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Implementasi

29. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
30. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas distal lateral. Menjepit tali pusat dengan klem umbilikal kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
31. Tidak dilakukan
32. Memotong tali pusat.
33. Tidak dilakukan
34. Tidak dilakukan
35. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
36. Meletakkan satu tangan di tepi atas symphysis untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.

37. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
38. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
39. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang disediakan. Memeriksa kelengkapan plasenta.
 - a. Maternal : Kotiledon lengkap, terdapat 20 kotiledon, selaput utuh.
 - b. Fetal : Diameter 19 cm, tebal 1,5 cm, panjang tali pusat 48 cm, tali pusat sentralis. Berat 500 gram.
 - c. Perdarahan : 100 cc.
40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Evaluasi kala III (Pukul 05.40 WIB)

S : Ibu merasa perutnya masih terasa mulas.

O : Plasenta lahir lengkap secara schutzle, selaput utuh, berat 500 gram, terdapat 19 kotiledon, selaput korion dan amnion utuh, diameter 20 cm, tebal 1,5 cm, panjang

tali pusat 48 cm. Uterus teraba keras, perdarahan \pm 50cc, tidak terdapat laserasi, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : kala IV

P : Lanjutkan kala IV

(Observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan)

Kala IV

Intervensi

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

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan, dapat mobilisasi dini.

Implementasi

41. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Tidak dilakukuan
44. Tidak dilakukan
45. Memberikan imunisasi Hb uniject dengan dosis 0,5 cc pada paha kanan anterolateral bayi setelah 1 jam pasca penimbangan atau pengukuran.

46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam :
 - a. Setiap 30 menit pada 1 jam PP pertama (kontraksi uterus bulat dan keras, perdarahan 10 cc).
 - b. Setiap 30 menit pada 1 jam PP kedua (kontraksi uterus bulat dan keras, perdarahan sedikit).
47. Mengajarkan pada ibu cara massase dan menilai kontraksi dengan cara menginstruksikan telapak tangan ibu ke perut bagian bawah dan melakukan pemutaran pada perut bagian bawah selama 15 detik, jika ibu merasa perut bagian bawah bulat dan keras disertai dengan adanya rasa mulas, hal tersebut normal, ibu mengerti.
48. Mengevaluasi dan mengamati perdarahan (jumlah darah yang keluar \pm 250 cc).
49. Tidak dilakukan
50. Tidak dilakukan
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, setelah itu cuci dan bilas.
52. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan air ketuban dan lendir darah, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

54. Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu.
55. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan clorin 0,5%
56. Mencilupkan sarung tangan kotor, balikkan bagian dalam ke luar kedalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan observasi kala IV.

Evaluasi kala IV (Pukul 07.25 WIB)

S : Ibu mengatakan merasa lega proses persalinan berjalan dengan lancar dan normal

O : k/u ibu baik, kesadaran composmentis, BB bayi 2700 gram, PB 49 cm, BAK (+), TD 110/70 mmHg, nadi 79x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit.

A : P₄₀₀₀₄ post partum fisiologis 2 jam.

P : 1. Pindah ibu keruang nifas

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

3. Berikan KIE tentang terapi oral

a. Parasetamol 3x1

b. Fe 1x1

c. Vit. A dosis 200.000 IU setelah pasca persalinan.

4. Lanjutkan observasi

3.3 Pengkajian Data nifas

Kunjungan I (Postpartum 3-6 jam)

Tanggal : 30 - 1 - 2013

Oleh : Anis Sofianti

Pukul : 09.00 WIB

3.3.1 Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, dirasakan sejak setelah bayinya lahir, melahirkan tanggal 30-1-2013 pukul 05.35 WIB. Ibu mulai memberikan ASI pada bayinya.

3.3.2 Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C.

Pemeriksaan fisik

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

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

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

Abdomen: Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat striae albican, TFU 2 jaribawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.

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

3.3.3 Assesment

Diagnosa : P₄₀₀₀₄ postpartum fisiologis 2 jam.

Masalah : after pain

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

3.3.4 Planning

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

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

Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya

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

2. Jelaskan penyebab mules yang dirasakan ibu

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

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

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

4. Beritahu tentang kebersihan

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

5. Tingkatkan tidur dan istirahat

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

6. Beritahu tanda bahaya nifas

R/ mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas

7. Berikan terapi oral (parasetamol 3x1, Fe 1x1, multivitamin 3x1)

R/ Menjaga kondisi ibu dan bayi.

Implementasi

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

2. Menjelaskan penyebab mules pada ibu, dikarenakan adanya kontraksi dengan relaksasi yang terus menerus pada uterus dan ini normal.
3. Berikan informasi tentang pentingnya makanan berprotein, peningkatan cairan.
 - a. Makan 3x sehari porsi sama seperti hamil, ditambah makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, susu, dan lain – lain.
 - b. Minum air putih minimal 3 liter perhari dan tidak ada pantangan makanan kecuali ibu mempunyai riwayat alergi.
4. Memberitahu tentang kebersihan
 - a. Mandi 2-3x/hari dan gosok gigi teratur
 - b. Ganti pembalut setelah merasa penuh agar ibu merasa nyaman
5. Meningkatkan tidur dan istirahat minimal 8 jam tiap hari.
6. Memberitahu tanda bahaya nifas
 - a. Pusing yang menetap
 - b. Pandangan kabur
 - c. Suhu meningkat
 - d. Payudara bengkak dan memerah
 - e. Darah keluar tidak berhenti dan jalan lahir
7. Berikan terapi oral (parasetamol 3x1, Fe 1x1, multivitamin 3x1)

Evaluasi

S : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan

O : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan

A : P₄₀₀₀₄ postpartum fisiologis 3 jam

P : Ingatkan ibu untuk melanjutkan terapi, anjurkan ibu untuk ASI Eksklusif, ingatkan ibu untuk control ulang tanggal 3-1-2013.

3.3.5 Catatan perkembangan

1. Kunjungan rumah I (Postpartum 7 hari)

Pada tanggal : 7 - 1 – 2013 Oleh : Anis Sofianti Pukul : 09.00 WIB

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa, ASInya lancar dan bayi sehat dan menyusu dengan lahap.

DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal (Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C.

Pemeriksaan Fisik

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

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

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

Abdomen : Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat striae albican, TFU pertengahan pusat - symphysis, kandung kemih kosong.

Genitalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, tidak ada bekas jahitan, keluar lochea sanguinolenta 10 cc.

A : P₄₀₀₀₄ post partum fisiologis kari ke 7

Penatalaksanaan

1. Menganjurkan ibu tetap mempraktikkan penyuluhan tentang masa nifas yang disampaikan oleh bidan, ibu paham dan mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi protein tinggi dan meningkatkan cairan.
3. Memperertahankan untuk menjaga kebersihan
4. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan tidur dan istirahat.
5. Mengkaji tanda-tanda bahaya ibu nifas

6. Menganjurkan untuk memberi ASI Eksklusif.
7. Memberitahu ibu untuk peka terhadap tanda-tanda bahaya BBL
8. Mengingatkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ibu atau bayi ada keluhan.

2. Kunjungan rumah II (Postpartum 14 hari)

Pada tanggal : 14 - 1 – 2013 Oleh : Anis Sofianti Pukul : 15.00 WIB

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa, ASInya lancar dan bayi menyusu dengan lahap. Bayinya agak panas dan pilek.

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

Pemeriksaan Fisik

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

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

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

Abdomen :Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat striae albican, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

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

A : P₄₀₀₀₄ post partum fisiologis hari ke 14

Penatalaksanaan

1. Mengajarkan ibu agar tidak cemas dan tetap tenang dan dengan kondisi yang dialami bayinya.
2. Mengajarkan ibu untuk pertahankan kebutuhan nutrisi protein tinggi dan meningkatkan cairan.
3. Mempertahankan untuk menjaga kebersihan
4. Mengajarkan ibu untuk meningkatkan tidur dan istirahat.
5. Mengkaji tanda-tanda bahaya ibu nifas
6. Mengajarkan untuk memberi ASI Eksklusif.
7. Memastikan bayi sudah mendapatkan imunisasi HB
8. Memberitahu ibu untuk peka terhadap tanda-tanda bahaya BBL
9. Mengingatkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ibu atau bayi ada keluhan.

