

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Pengumpulan Data Dasar

1. Subyektif

Tanggal : 17 April 2014 Oleh: Esa Ayu Wulandari Pukul : 19.00 WIB

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. "S"	Nama Suami	: Tn. "M"
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku / Bangsa:	Madura	Suku / Bangsa	: Madura/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Asem Mulya II	Alamat	: Asem Mulya II
No. Telp	: 08593111***	No. Telp	: -
No. Register	: 1103/13	No. Register	: -

2) Keluhan Utama (PQRST)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu akan melakukan kontrol ulang untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal 21 April 2014. Ibu sudah melakukan USG 3 hari yang lalu tanggal 14 April 2014.

3) Riwayat Kebidanan

a. Kunjungan Ulang Ke-4

K1 Tidak dilakukan, K2 usia kehamilan 23 minggu tanggal 23 Desember 2014, K3 usia kehamilan 36/37 minggu tanggal 31 Maret 2014, K4 usia kehamilan 37/38 minggu tanggal 07 April 2014.

b. Riwayat Menstruasi

Ibu mulai menstruasi sejak usia 12 tahun, siklus 27-28 hari teratur, lamanya 7 hari, sifat darah cair berwarna merah kehitaman, bau anyir, biasanya setiap menstruasi darah yang keluar 2-3 pembalut/hari, terjadi pada hari ke-1 sampai ke-3 dan selebihnya hanya flek-flek darah saja.

HPHT :20-07-2013

4) Riwayat Obstetri yang Lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	Hamil ke	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	usia	Kead	Lak
1	1	9 bln	-	Spt	Bidan	RS	-	L	50/3400	Mt	3 hr	-	3 Hari
	2	9 bln	-	Spt	Bidan	BPS	-	L	50/3500	Hdp	10 th	Baik	2 th
	3	9 bln	-	Spt	Bidan	BPS	Perdarahan	L	49/3400	Hdp	7 th	Baik	2 th
	4	9 bln	-	Spt	Bidan	BPS	Perdarahan	P	50/3500	Hdp	2 th	Baik	1,8 th
	5	H	A	M	I	L		I	N	I			

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Keluhan

Trimester II :

Ibu mengatakan mengeluh sering mengalami tangan kesemutan, tetapi tidak mengganggu aktifitasnya sehari hari.

Trimester III :

Ibu mengatakan mengeluh nyeri pinggang tetapi tidak mengganggu aktifitasnya. Ibu tetap melakukan aktifitasnya seperti biasa.

- b. Pergerakan anak pertama kali : 4 Bulan
- c. Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : Lebih dari 3 Kali
- d. Penyuluhan yang sudah di dapat :

Ibu mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan tentang nutrisi selama hamil, istirahat, persiapan persalinan, tanda- tanda persalinan.

- e. Imunisasi yang sudah di dapat :

Ibu mengatakan sudah pernah mendapat imunisasi TT2 saat SD dan TT3 CPW serta TT4 saat hamil anak pertama dan TT ulangan saat kehamilan usia 4 bulan.

6) Pola Kesehatan Fungsional

a. Nutrisi

Sebelum hamil : Ibu makan 2-3 kali sehari, dengan porsi nasi, ikan/ lauk, sayur. Minum air putih 6-7 gelas perhari.

Selama hamil : Ibu makan 2-3 kali sehari, dengan porsi nasi, ikan/ lauk, sayur. Minum air putih 7-8 gelas perhari dan tidak minum susu.

b. Eliminasi

Sebelum hamil : Ibu BAK 4-5 kali perhari warna kuning jernih. Ibu BAB 1x perhari konsistensi lunak.

Selama hamil : Ibu BAK 5-6 kali perhari warna kuning jernih. Ibu BAB 1x perhari konsistensi lunak.

c. Istirahat

Sebelum hamil : Ibu tidur siang sekitar 1-2 jam/hari, tidur malam sekitar 7-8 jam pola teratur.

Selama hamil : Ibu tidur siang sekitar 1-2 jam/hari, tidur malam sekitar 7-8 jam pola teratur.

d. Aktivitas

Sebelum hamil : Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mengurus anaknya, mencuci, menyapu.

Selama hamil : Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mengurus anaknya, mencuci, menyapu . Terkadang dibantu ibunya.

e. Seksual

Sebelum hamil : Ibu melakukan hubungan dengan suaminya 2 kali dalam seminggu.

Selama hamil : Ibu melakukan hubungan seksual dengan suaminya 1 kali dalam seminggu.

f. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum dan selama hamil ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum jamu dan tidak memiliki binatang peliharaan.

7) Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi, dan lain – lain.

8) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Dalam riwayat kesehatan dan penyakit keluarga di keluarga ibu tidak ada yang menderita Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, tidak ada keturunan kembar, dan lain – lain., tetapi terdapat hipertensi dari ibu kandung.

9) Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat Emosional

Trimester III : Ibu siap untuk menghadapi persalinannya

b. Status Perkawinan

Menikah satu kali, suami ke satu, menikah umur 18 tahun, lamanya pernikahan 14 tahun

c. Kehamilan Ini

Tidak direncanakan karena ibu sudah mempunyai 4 anak

d. Hubungan dengan Keluarga

Baik, karena setiap ibu memeriksakan kehamilannya selalu di antar suami dan ibu kandungnya.

e. Hubungan dengan orang lain

Baik, ibu mempunyai hubungan baik dengan orang lain, ibu sering meminta bantuan orang lain apabila memerlukan bantuan, begitupun sebaliknya.

f. Ibadah/spiritual

Patuh, ibu melakukan shalat lima waktu namun terkadang lupa tidak mengerjakan, ibu orang yang ramah sehingga sering bersedekah kepada orang – orang disekitar.

g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya

Ibu dan keluarga senang dengan kehamilan ini, meskipun kehamilan ini tidak direncanakan, ibu dan keluarga menginginkan yang terbaik untuk janinnya.

h. Dukungan keluarga

Keluarga membantu mengasuh anak-anaknya, selalu mengantarkan ibu untuk periksa kehamilan, mendukung setiap kegiatan yang dilakukan oleh ibu.

i. Pengambil keputusan dalam keluarga

Suami, Ibu kandung

j. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin

Di bidan affah BPS Muarofah

k. Tradisi

Tidak ada tradisi dalam keluarga, tetapi di dalam lingkungan sekitar terdapat tradisi 7 bulanan.

l. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelum hamil yang kelima ini menggunakan pil kb, tetapi ibu tidak rutin meminumnya.

2. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80mmHg berbaring, nadi 87 kali/menit teratur, pernafasan 21 kali/menit teratur, suhu 36,5°C Aksila. Antropometri BB sebelum hamil 55 kg (Sumber dari pasien),

BB periksa yang lalu 66 kg, BB sekarang 65 kg, Tinggi badan 147 cm, lingkaran lengan atas 28 cm. Tafsiran Persalinan 27-04-2014, USG 25-04-2014. Usia kehamilan 38-39 minggu.

2) Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Bentuk simetris, tidak odem, tidak pucat, bersih, tidak tampak cloasma gravidarum.

b. Rambut

Kebersihan cukup, warna hitam, tidak terdapat ketombe, tidak kusam, sedikit bercabang.

c. Mata

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

d. Mulut dan Gigi

Mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada caries, tidak ada pembesaran amandel.

e. Telinga

Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak terdapat serumen, tidak ada kotoran.

f. Hidung

Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.

g. Leher

Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

h. Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi, tidak ada wheezing.

i. Mammae

Simetris, terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu bersih, puting susu menonjol.

j. Abdomen

Tidak ada luka jahitan bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, kekendoran pada otot abdomen. Leopold I TFU 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba lunak, tidak melenting bokong. Leopold II pada dinding perut sebelah kanan teraba keras panjang, pada dinding perut sebelah kiri teraba bagian kecil janin. Leopold III pada bagian bawah perut ibu terasa bundar, keras, melenting, presentasi kepala. Leopold IV kepala sudah masuk PAP (divergen). TFU Mc Donald : 31 cm. TBJ = $(31-11) \times 155 = 3100$. DJJ = (+) 138 x/menit dan teratur, terdengar paling keras dibawah kanan perut ibu. Pemeriksaan DJJ menggunakan funduskop.

k. Genetalia

Bersih, tidak odem, tidak varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin.

1. Ekstermitas

Atas dan bawah tidak odem, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan. Reflek patella +/+.

3) Pemeriksaan Laboratorium

Darah : HB 12 gr%. Urine : Protein urine (-)

4) Pemeriksaan Lain

a. USG (03-03-2014)

Janin, tunggal, hidup, letak kepala, BPD 32-33 minggu, FL 32-33 minggu, EFW 2600 gram, Insersi plasenta corpus, amnion cukup, jenis kelamin perempuan.

b. Skor Poedji Rochjati : 6 (KSPR Terlampir)

4.1.2 Interpretasi Data Dasar

Identifikasi Diagnosa, Masalah dan kebutuhan

1. Diagnosa: GV P40003, UK 38-39 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

4.1.3 Identifikasi terhadap diagnosa dan masalah potensial

Anemia, obesitas, hipertensi, plasenta previa, perdarahan pascapartum

4.1.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan.

4.1.5 Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \pm 20 menit diharapkan ibu dapat memahami penjelasan yang telah diberikan.

Kriteria Hasil : - Keadaan umum ibu dan janin baik
- Ibu mengetahui kondisi saat ini

Pada Hari Rabu, 17 April 2014, pukul 19.00 WIB

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan janinnya.

Rasional: Membantu menentukan kebutuhan akan informasi yang diberikan.

2. Berikan health education tentang grande multi

Rasional: Grande multi merupakan ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 5 kali atau lebih merupakan faktor resiko rendah, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui komplikasi.

3. Diskusikan pada ibu tentang tanda - tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Rasional : Membantu ibu untuk mengenali awitan persalinan, untuk menjamin tiba di tempat pelayanan tepat waktu dan menangani persalinan/ kelahiran.

4. Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan

Rasional: Waspada bahaya komplikasi pada ibu grande multi.

5. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang lagi

Rasional: Perawatan kehamilan yang teratur pada ibu grande multi agar gizi seimbang dan menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan.

4.1.6 Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Pada hari Rabu, 17 April 2014, pukul: 19.10 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan janin baik, semua dalam keadaan normal.

2. Memberikan health education tentang grande multi.

Grande multi merupakan ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih merupakan faktor resiko rendah, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui komplikasi. Komplikasi yang terjadi adalah anemia, obesitas, hipertensi, plasenta previa, presentasi abnormal, distosia persalinan, perdarahan pascapartum.

3. Mendiskusikan pada ibu tentang tanda- tanda persalinan

- 1) Terdapat penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-30 detik.
- 3) Keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

Persiapan persalinan

- 1) Tempat persalinan yang disepakati oleh suami, ibu dan keluarga
- 2) Biaya persalinan

- 3) Perlengkapan persalinan seperti baju ibu, baju bayi, serta perlengkapan ibu dan bayi.
 - 4) Surat- surat yang dibutuhkan seperti askes, jaminan kesehatan, dll.
 - 5) Kendaraan yang akan digunakan untuk menuju tempat persalinan.
 - 6) Pendamping saat persalinan yaitu suami, atau keluarga.
 - 7) Pengambil keputusan jika terjadi hal- hal yang tidak diinginkan.
4. Memberikan terapi obat oral
- 1) Alinamin 1 x 1 diminum setelah makan pada malam hari
Kegunaan untuk melunakkan jalan lahir
 - 2) Multivitamin B1 1 x 1 (2 tablet) diminum setelah makan pada pagi hari.
Kegunaan untuk menjaga daya tahan tubuh
Cara meminumnya : diminum dengan air putih atau perasan air jeruk untuk membantu proses penyerapan. Jangan diminum dengan teh, kopi, maupun susu sebab obat akan sukar larut.
5. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan
Melakukan USG pada hari senin, 21 April 2014.
6. Melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi tanggal 21 April 2014 atau sewaktu- waktu apabila ada keluhan.

4.1.7 Evaluasi

Hasil evaluasi pada hari Rabu, 17 April 2014, pukul 19.30 WIB

1) Subyektif :

Ibu mengatakan bahwa dirinya sudah jelas dan sudah mengetahui tentang informasi yang di berikan petugas kesehatan.

2) Obyektif :

Kedadaan umum ibu dan janin baik. Tekanan darah 110/80 mmHg berbaring, nadi 87 x/menit teratur, pernapasan 21 x/menit teratur, suhu 36,5° C aksila.

3) Assesment :

Ibu : GVP40003 usia kehamilan 38-39 minggu

Janin : Tunggal hidup, intrauterine

4) Planning :

- 1) Mengingatkan pada ibu untuk selalu mengkonsumsi vitamin yang diberikan yaitu alinamin dan multivitamin B1 dengan teratur.

Evaluasi: Ibu merespon dengan baik dan mau meminumnya dengan teratur.

- 2) Melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 21 April 2014 di BPS Muarofah

Evaluasi: Ibu menyepakati dan menerima anjuran petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan ulang.

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk segera datang ke BPS Muarofah apabila ada keluhan sewaktu-waktu

Evaluasi: Ibu mengerti dan mentaati aturan yang diberikan petugas kesehatan.

4.1.8 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah Ke-2

Kunjungan rumah dilakukan pada hari Rabu, 23 April 2014 pukul 20.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan kondisinya sehat, tetapi ibu merasakan perutnya kenceng sejak 1 jam yang lalu pukul 19.00 WIB, tidak sering, sekitar 1 kali dalam 10 menit. Belum terdapat cairan yang keluar dari jalan lahir.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu dan janin baik. Tekanan darah 110/70 mmHg berbaring, nadi 90 x/menit teratur, pernapasan 22 x/menit teratur, suhu 36,6° C aksila. TFU 33 cm, DJJ 138 x/menit.

3. Assesment

Ibu : GVP40003 usia kehamilan 39-40 minggu

Janin : Tunggal hidup, intrauterine

4. Planning

1) Mengingatkan pada ibu untuk selalu mengkonsumsi vitamin yang diberikan yaitu alinamin dan multivitamin B1 dengan teratur.

Evaluasi : Ibu merespon dengan baik dan mau meminumnya dengan teratur.

2) Melakukan kontrol ulang tanggal 25 April 2014 di BPS Muarofah

Evaluasi : Ibu menyepakati dan menerima anjuran petugas kesehatan untuk melakukan kontrol ulang.

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk segera datang ke BPS Muarofah apabila ada keluhan sewaktu-waktu

Evaluasi: Ibu mengerti dan mentaati aturan yang diberikan petugas kesehatan.

4.2 Persalinan

4.2.1 Subyektif

Pada tanggal 24 Maret 2014, pukul 10.00 WIB, ibu datang ke BPS Muarofah Amd. Keb dengan keluhan mengeluarkan lendir darah sejak pukul 05.00 WIB dan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak pukul 19.00 WIB dengan frekuensi lama dan sering. Ibu cemas dengan persalinan yang akan terjadi.

4.2.2 Obyektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu lemah, kesadaran composmentis, dan keadaan emosional kooperatif. Tekanan darah 110/70 mmHg berbaring, nadi 90x/menit teratur, pernapasan 20 x/menit teratur, suhu 36,7° C aksila. Usia kehamilan 40 minggu.

Pemeriksaan Fisik :

- a. Mamae : Terdapat sedikit kolostrum keluar dari kedua puting ibu.
- b. Abdomen : DJJ 138x/menit teratur, His 2 x 10' durasi 20 detik, pergerakan janin aktif. TBJ = $(31-11) \times 155 = 3100$.
- c. Genetalia : Vulva: Bersih, tidak ada varises, tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene.

Pemeriksaan Dalam :

Terdapat lendir darah, VT Ø 2cm, eff 50%, ketuban utuh, hodge II, Moulase 0.

4.2.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GVP40003 usia kehamilan 40 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik, keadaan ibu lemah dengan inpartu kala I fase laten.

Masalah : Cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan : Berikan dukungan emosional, dampingi ibu saat persalinan, berikan posisi yang nyaman.

2. Antisipasi Terhadap Diagnosa atau Masalah Potensial

Persalinan yang Dipercepat, perdarahan pascapartum.

3. Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera/Kolaborasi/Rujukan

Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan.

4.2.4 Planning

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 6 jam diharapkan terdapat tanda dan gejala kala II

Kriteria Hasil : Terdapat dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, TTV dalam batas normal
Tekanan Darah sistole 100-140 mmHg dan diastole 60-90 mmHg, Suhu 36,5-37,5°C, Nadi 80-100 x/menit, Pernafasan 16-24 x/menit DJJ 120- 160 denyut per menit.

Pada tanggal 24 April 2014, pukul 10.00 WIB

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini

Rasional : Membantu menentukan kebutuhan akan informasi yang diberikan.

- 2) Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : Tanggung jawab dan tanggung gugat dalam hukum

- 3) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Persiapan ruangan dalam proses persalinan dapat memperbaiki keadaan akan adanya suatu komplikasi dan terhindar dari resiko infeksi, dan persiapan ruangan untuk bayi serta persiapan resusitasi untuk bayi dapat menyelamatkan bayi dari resiko kematian neonatal

- 4) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional : ketidak mampuan untuk menyediakan semua perlengkapan pada saat diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi

- 5) Berikan Asuhan Sayang Ibu

- a. Berikan dukungan emosional

Rasional: memberi dukungan selamma persalinan sangat membantu kenyamanan ibu

b. Atur posisi Ibu

Rasional: Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunya aliran darah dari siklus ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan.

c. Berikan cairan dan nutrisi

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan / atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

d. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih

Rasional : Mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan.

e. Lakukan Pencegahan Infeksi

Rasional : Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

- 6) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi 30 menit, His 30 menit.
Rasional : Dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ serta mempengaruhi penurunan pada kepala bayi.
- 7) Dokumentasikan selama fase aktif persalinan di Partograf
Rasional : Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman.
- 8) Persiapan Rujukan
Rasional : Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan / atau bayinya.

2. Implementasi

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini
Menjelaskan semua hasil pemeriksaan dan memastikan kondisi ibu dan janinnya masih dalam keadaan yang normal.
- 2) Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
Ruangan disiapkan dalam keadaan yang bersih dengan menyapu, mengepel lantai, menyejukkan ruangan.
- 4) Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
Perlengkapan yang diperlukan dalam keadaan siap pakai.

5) Berikan Asuhan Sayang Ibu

a. Memberikan dukungan emosional

Berupa dampingan selama persalinan dan kelahiran bayi, berperan aktif dalam mendukung kenyamanan ibu, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

b. Mengatur posisi Ibu

Menyarankan ibu untuk tidur miring kiri, sebab disebelah kanan terdapat vena cava superior dimana vena ini berperan untuk mengalirkan oksigen ke janin. Jika ibu miring kanan maka vena cava superior tersebut akan terjepit.

c. Memberikan cairan dan nutrisi

Memberikan minuman air putih, susu. Makanan ringan .

d. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih

Menyarankan ibu untuk BAK saat ibu merasa kandung kemihnya penuh.

e. Melakukan Pencegahan Infeksi

Menggunakan alat-alat yang steril

6) Melakukan observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi 30 menit, His 30 menit.

7) Mendokumentasikan selama fase aktif persalinan di Partograf

8) Mempersiapkan Rujukan

Jika terjadi kegawatdaruratan pasien menginginkan di rujuk ke RSUD. Soewandi.

Lembar Observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine,input)
1.	Kamis 24-04-2014 10.00 WIB	Td : 110/70 N : 84 x/menit S : 36,4 °C Rr : 20x/menit	3x.30''	138x/m	Vt : Ø2cm Eff : 50% Ket : + Letkep Hii Moulase o
2.	10.30	N : 84x/menit	4x35''	132x/m	-
3.	11.00	N : 84x/menit	4x40''	134x/m	-
4.	11.30	N : 86x/menit	4x45''	134x/m	-
5.	12.00	N : 84x/menit	4x45''	138x/m	-
6.	12.30	N : 86x/menit	4x45''	132x/m	Urine
7.	12.35	N : 86 x/menit	4x45''	138x/m	Vt :Ø 10cm Eff : 100% Ket :- Letkep H-III+ Tidak ada bagian terkecil janin, penurunan 1/5 bagian.

3. Evaluasi

Evaluasi Kala I pada hari, Kamis 24 April 2014, pukul 12.30 WIB

1) Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng terus menerus, ibu ingin BAB, ibu ingin meneran.

2) Obyektif :

Keadaan umum ibu lemah dan janin baik.

Tekanan darah 100/70 mmHg berbaring, DJJ 140 x/menit, His 4x45 detik, penurunan 1/5 bagian, ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, Vt :Ø 10cm, Eff : 100%, Ket :-, Letkep, H-III+, UUK, Tidak ada bagian terkecil janin, penurunan 1/5 bagian.

3) Assessment : Kala II

4) Planning : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 1 sampai dengan langkah 27.

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \leq 1 jam diharapkan bayi lahir spontan

Kriteria Hasil : Bayi lahir spontan, tangis bayi kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

1. Implementasi

Kamis , 24 April 2014, pukul 12.35 WIB.

- 1) Mengenali tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan masukkan spuit ke dalam partus pak.
- 3) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk.
- 4) Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin 10 iu kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan steril dan letakkan dalam partus pak.

- 6) Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap.
- 7) Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian lepas terbalik serta rendam dalam larutan clorin selama 10 menit.
- 8) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
- 9) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, beri posisi yang nyaman untuk meneran.
- 10) Meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
- 11) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk menerandan istirahat jika tidak ada kontraksi dan dorongan meneran serta memberi cukup cairan.
- 12) Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengambil posisi yang nyaman saat ada dorongan meneran.
- 13) Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 14) Letakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 15) Membuka partus set dan mendekatkannya.
- 16) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 17) Lindungi perineum dengan kain yang telah di lipai 1/3 bawah bokong dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.
- 18) Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

- 19) Menunggu kepala putar paksi luar.
- 20) Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
- 21) Melahirkan badan dengan teknik sangga.
- 22) Melahirkan kaki dengan teknik susur.
- 23) Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
- 24) Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat dibungkus dengan kasa steril dan kering.
- 25) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

2. Evaluasi

Kala II pada hari Kamis, 24 April 2014 pukul 12.45 WIB

1) Subyektif :

Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya lahir dengan selamat

2) Obyektif :

Tanggal 24 April 2014, pukul 12.45 WIB Bayi lahir spontan B, bernapas spontan, tangis bayi kuat, gerak aktif, warna kulit merah, jenis kelamin perempuan.

3) Assessment : Kala III

4) Planning :

Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 28 sampai dengan langkah 40.

Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama $\leq 15 - 30$ menit diharapkan plasenta lahir.

Kriteria Hasil : Plasenta Lahir normal, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak terdapat kelainan.

1. Implementasi

Kamis, 24 April 2014, pukul 12.45 WIB.

- 28) Memberitahu pada ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 iu
- 29) Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM setelah bayi lahir pada 1/3 paha atas bagian distal.
- 30) Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem umbilikal pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
- 31) Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem, pengguntingan dilakukan di antara 2 klem tersebut, dengan tangan lain melindungi perut bayi.
- 32) Ikat tali dengan klem tali pusat.
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 6 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas symphysis dan tangan lain meregangkan tali pusat.
- 35) Melakukan peregangan tali pusat sambil tangan lain mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati – hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.

- 36) Melakukan dan mendorong dorso cranial hingga plasenta lepas, meminta klien jangan meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).
- 37) Melahirkan plasenta dengan ke dua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan dan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan.
- 38) Meletakkan telapak tangan dan melakukan massage hingga fundus teraba keras (kurang lebih 15 detik).
- 39) Memeriksa ke dua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

2. Evaluasi

Kala III pada hari kamis, 24 April 2014, pukul 12.50 WIB

1) Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules - mules

2) Obyektif :

Keadaan ibu lemah, Tekanan darah 100/ 70 mmHg, plasenta lahir, selaput ketuban dan kotiledon lengkap, selaput corion utuh, panjang tali pusat 50 cm, bagian fetal utuh, bagian maternal tidak lengkap, terdapat lobulus yang tertinggal di dalam , insersi sentralis, diameter 20 cm, tebal 3cm, berat 500 gram, TFU 1 jari bawah pusat, uc keras, terdapat darah aktif, jumlah darah 300cc.

3) Assessment: Kala IV

4) Planning :

- Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan

normal langkah 41 sampai dengan langkah 58.

- Pemberian injeksi methergin Per IM 1 ampul.

Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan, UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, tidak terdapat komplikasi masa nifas.

1. Implementasi

Kamis, 24 April 2014, pukul 12.50 WIB

- 41) Mengevaluasi tidak terdapat laserasi pada vagina dan perineum
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 43) Timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1 %, kemudian injeksi vit.K 1 mg IM di paha kiri.
- 44) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - Setiap 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama post partum.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum.
 - Setiap 30 menit pada 1 jam ke dua post partum.
- 45) Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massage uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.

- 46) Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 47) Memeriksa pernapasan dan temperatur setiap jam pada 2 jam post partum.
- 48) Menempatkan semua alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu dicuci dan bilas.
- 49) Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- 50) Membersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum.
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit.
- 54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 55) Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan
- 56) lanjutkan partograf.

2. Evaluasi

Kala IV pada hari Kamis, 24 April 2014 pukul 14.50 WIB

1) Subyektif :

Ibu mengatakan capek, tetapi ibu sangat senang karena semuanya berjalan dengan lancar dan selamat.

2) Obyektif :

Keadaan umum ibu dan bayi baik, tekanan darah 100/70 mmHg berbaring, nadi 92x/menit teratur, pernapasan 22x/menit, suhu 36,8° C aksila. TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan 2 softek. Kolostrum kanan dan kiri sudah keluar, ASI, PB/BB bayi 52cm / 3200 gram, bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, terdapat anus.

3) Assessment : P50004 , post partum 2 jam fisiologis

4) Planning :

Pindah ibu ke ruang nifas dan lakukan rawat gabung

- 1) Berikan health education tentang tanda bahaya ibu nifas, pola eliminasi, mobilisasi dini, nutrisi, personal hygiene, pemberian ASI dan menyusui dini, massage uterus.
- 2) Observasi 6 – 8 jam post partum
- 3) Berikan terapi obat oral
 - a. Asam Mefenamat 3 x 1 tablet 500 mg (sebanyak 10 tablet)
 - b. Amoxicilin 3 x 1 tablet 500 mg (sebanyak 10 tablet)
 - c. Vitamin A 1 x 1 200.000 unit (sebanyak 1 kapsul)

4.3 Nifas

Pada hari Kamis, 24 April 2014, pukul 18.50 WIB

1. Subyektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya sedikit mulas sejak setelah plasenta lahir, tetapi hal tersebut tidak mengganggu aktivitasnya. Ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya sejak 5 jam yang lalu.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu dan bayi baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 120/80 mmHg berbaring, nadi 90 x/menit teratur, pernapasan 20x/menit teratur, suhu 36,7° C aksila.

Pemeriksaan Fisik

- a. Mammae : kolostrum sebelah kanan dan kiri sudah keluar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- b. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong
- c. Genetalia : Kebersihan cukup, tidak odem, adanya keluaran lochea rubra, tidak terdapat perdarahan aktif.

3. Assesment

a. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : P50004 Post Partum 6 jam

Masalah : After Pain

Kebutuhan: Jelaskan penyebab dari after pain dan ajarkan cara massase uterus

b. Identifikasi Diagnosa dan Masalah potensial

Perdarahan postpartum

c. Identifikasi Kebutuhan Segera

Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan

4. Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu dapat memahami penjelasan dari petugas kesehatan dan dapat menjalankan nifas dengan normal.

Intervensi

- 1) Informasikan semua hasil pemeriksaan

Rasional: Membantu menentukan kebutuhan akan informasi yang diberikan.

- 2) Lakukan observasi Tanda tanda vital

Rasional : tanda tanda vital merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan ibu

- 3) Lakukan observasi kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan

Rasional : merupakan salah satu indikator untuk mengetahui bahwa proses involusi berlangsung normal

- 4) Jelaskan tentang penyebab mulas yang dialami

Rasional : Antisipasi perdarahan pasca partum akibat involusi uteri

5) Berikan health education tentang:

a. Tanda bahaya nifas

Rasional : deteksi dini adanya komplikasi masa nifas

b. Eliminasi

Rasional : dengan ibu tidak menahan BAB dan BAK maka kontraksi uterus tidak terganggu

c. Nutrisi

Rasional : makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu sehingga ASI-nya dapat berjalan lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB ibu

d. Personal Hygiene

Rasional : kebersihan daerah vulva (genetalia) dapat mencegah infeksi yang disebabkan oleh kuman-kuman patogen

e. Asi Eksklusif

Rasional : ASI adalah satu-satunya makanan yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada 6 bulan pertama

f. Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat

Rasional : dengan melakukan perawatan bayi baru lahir keadaan bayi baik sehingga tidak terdapat tanda-tanda infeksi

1. Implementasi

1) Menginformasikan semua hasil pemeriksaan

Kondisi ibu dan bayi baik

2) Melakukan observasi Tanda tanda vital

Tekanan Darah tekanan darah 120/80 mmHg berbaring, nadi 90 x/menit teratur, pernapasan 20x/menit teratur, suhu 36,7° C aksila.

3) Melakukan observasi kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan

TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, UC keras, tidak terdapat perdarahan aktif.

4) Menjelaskan tentang penyebab mulas yang dialami

Mulas yang dirasakan ibu dikarenakan adanya kontraksi uterus. Hal tersebut merupakan normal pada ibu nifas, sehingga ibu tidak perlu khawatir.

5) Memberikan health education tentang:

a. Tanda bahaya nifas

Keluar darah yang banyak dari jalan lahir, ketika ibu diam terasa keluar darah banyak seperti mengalir, pandangan kabur, demam yang tinggi.

b. Eliminasi

Jika ibu ingin BAB dan BAK segeralah ke kamar mandi, jangan ditahan karena kontraksi uterus tidak berjalan maksimal sehingga menyebabkan perdarahan pascapartum.

c. Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur.

d. Personal Hygiene

Menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan vulva yaitu, membersihkan daerah vulva setiap selesai BAK dan BAB.

e. ASI Eksklusif

Dengan seringnya menyusui akan memacu hormon prolaktin yang akan memperlancar produksi ASI.

f. Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat

Setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 7 pagi, jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta dibolak – balik.

Bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril.

2. Evaluasi

Pada hari Kamis, 24 April 2014, pukul 19.20 WIB

1) Subyektif:

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan oleh petugas kesehatan serta ibu dapat mengulang kembali penjelasan tersebut.

2) Obyektif:

Keadaan umum ibu dan bayi baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 120/80 mmHg berbaring, nadi 90 x/menit teratur, pernapasan 20x/menit teratur, suhu 36,7° C aksila. TFU

2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, UC keras, tidak terdapat perdarahan aktif.

3) Assesment: P50004 post partum 6 jam

4) Planning :

Lanjutkan intervensi

- a. Observasi TTV,TFU,UC, kandung kemih dan perdarahan.
- b. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan memahami.
- c. Lakukan kunjungan rumah hari Jum'at, 02 Mei 2014, untuk pemeriksaan masa nifas, atau datang ketempat pelayanan sewaktu – waktu jika ada keluhan.

4.3.1 Kunjungan Nifas Ke-1

Dilakukan pada hari Jum'at, 02 Mei 2014, pukul 19.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan serta ibu merasa dirinya dan bayinya sehat. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas pada usia 4 hari.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu dan bayi baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif. Tekanan darah 120/80 mmHg berbaring, nadi 87 x/menit teratur, pernapasan 19x/menit teratur, suhu 36,4°C aksila.

Pemeriksaan Fisik

- a. Mammae :ASI sebelah kanan dan kiri sudah keluar dengan lancar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.

- b. Abdomen : Pertengahan pusat simpisis, kandung kemih kosong.
- c. Genetalia : Kebersihan cukup, tidak odem, adanya keluaran lochea serosa berwarna merah jambu, tidak terdapat perdarahan aktif.

3. Assesment

P50004 post partum hari ke-8

4. Planning

- a. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan
- b. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat

4.3.2 Kunjungan Nifas Ke-2

Kunjungan rumah ke -2 dilakukan pada hari Rabu, 07 Mei 2014, pukul 09.00 WIB.

1. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa dirinya dan bayinya sehat.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu dan bayi baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif. Tekanan darah 120/80 mmHg berbaring, nadi 85 x/menit teratur, pernapasan 20x/menit teratur, suhu 36,3°C aksila.

Pemeriksaan Fisik

- a. Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- b. Abdomen : Tidak teraba di atas simpisis, kandung kemih kosong.
- c. Genetalia : Kebersihan cukup, adanya keluaran lochea alba berwarna putih seperti krim, tidak terdapat perdarahan aktif.

3. Assesment

P50004 post partum hari ke-13

4. Planning

- a. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan
- b. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat
- c. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Pada wanita grande multi untuk fase tidak hamil lagi disarankan menggunakan alat kontrasepsi Steril, IUD, Implan, Suntik, Sederhana, Pil.