

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.2 Subyektif

Tanggal 04 Mei 2014 Oleh: Nur Komariyah Pukul : 10.00 wib

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny.”S”	Nama Suami	: Tn. “B”
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Asemulya x/xx	Alamat	: Asemulya x/xx
No. telp.	: 08573xxxx	No. telp.	:-
No. register	: 38xx/13	No. register	:-

2. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan kaki bengkak kanan dan kiri, bayi sering menedang-nendang. Tidak kenceng-kenceng. Tidak mengeluarkan air ketuban dan lender bercampur darah.

3. Riwayat Kebidanan

a. Kunjungan : ulang ke 7

b. Riwayat menstruasi

Menarce 13 tahun, siklus 28 hari teratur, banyaknya, ganti pembalut 2-3x/hari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, merah segar, bau anyir.

Disminorhoe: ya, lama 2 hari

Flour albus: ya, sebelum haid, lama 2 hari, tidak berbau, putih jernih, tidak banyak.

HPHT : 18-4-2013

4. Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat obstetri yang lalu

Hamil Ke	Kehamilan		Persalinan				BBL				nifas	
	Uk	Peny	Jns	Pnlg	Tmp	peny	jk	Pb/bb	Hdp/mt	usia	Keadan	lak
1	9bl	-	Spt	bidan	Bps	-	p	3200/50	Hidup	7 th	baik	1 thn
2	H	A	M	I	L	I	N	I				

5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan

Pada akhir kehamilan ibu mengeluh bengkak pada kaki kiri dan kanan, sering buang ir kecil, dalam melakukan pekerjaan rumah ibu dibantu oleh suami, seperti : menyapu, ngepel, mencuci pakaian, masak, dll. Ibu makan 2-3 kali/hari dengan porsi cukup lauk nasi, sayur, ikan atau daging, dll. Minum susu 1 kali/hari, minum air putih biasa 5-6kali/hari.

2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan
3. Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : ± 10 kali
4. Penuluhanyang sudah di dapat :

Penyuluhan yang pernah di dapat saat kehamilan yaitu pola nutrisi, pola aktifitas, pola istirahat, tanda-tanda bahaya persalinan, seksualitas dan persiapan persalinan. Imunisasi yang pernah di dapat TT 5 (CPW).

6. Pola Kesehatan Fungsional

Tabel 4.2 Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi.

Sebelum hamil ibu makan 2 – 3 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan terkadang makan buah serta minum air putih 5 – 6 gelas / hari.

Saat hamil ibu makan 2 – 3 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan buah serta minum air putih 6 – 7 gelas / hari.

b. Pola Eliminasi.

Sebelum hamil ibu BAK 4-5 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

Selama hamil ibu BAK 4-5 x/hari dan BAB 1x/2hari dengan konsistensi lunak.

c. Pola Istirahat.

Sebelum hamil ibu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari.

Selama hamil ibu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 6-7 jam/hari.

d. Pola Aktivitas.

Sebelum dan selama hamil ibu melakukan aktivitas yang sama yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci dan memasak hanya saja pada saat hamil pekerjaan yang berat – berat di bantu oleh orang lain. Pada akhir kehamilan ibu masih melakukan aktifitas yang sama tetapi lebih banyak beristirahat karena ibu takut bengkak di kakinya tambah parah.

e. Pola Seksual.

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 2x/minggu dan selama hamil sangat jarang, namun akhir-akhir ini 1x/minggu.

f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan.

Pada pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan sebelum dan saat hamil tidak ada perubahan, ibu tidak minum alcohol, menggunakan narkoba, obat – obatan, maupun jamu serta tidak mempunyai binatang peliharaan, namun sebelum hamil ibu merokok.

7. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :

Ibu dan keluarga mengatakan 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-social-spiritual

a. Riwayat emosional :

ibu sangat senang karena kehamilannya sangat di rencanakan, dan sangat di harapkan.

b. Status perkawinan

Suami ke : 1 kawin 1 kali

Kawin I : Umur 20 tahun, lamanya 7 tahun

c. Kehamilan ini: Di rencanakan, dibuktikan dengan ibu berhenti menggunakan KB suntik 3 bulan.

d. Hubungan dengan keluarga: Akrab, dibuktikan ibu dapat berinteraksi dengan menceritakan segala permasalahan dan berdiskusi bersama keluarga dalam mengambil keputusan.

e. Hubungan dengan orang lain: akrab dibuktikan dengan ibu dan tetangga mudah bersosialisasi.

f. Ibadah / spiritual :

Patuh, dibuktikan dengan ibu sholat 5 waktu selama hamil.

g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu senang dan bahagia dengan adanya kehamilan ini, dibuktikan dengan mempersiapkan segala keperluan kelahiran bayi ibu.

h. Dukungan keluarga :

Keluarga mendukung atas kehamilan ibu ini, dibuktikan dengan suami siaga mengantar ibu periksa selama hamil.

i. Pengambil keputusan dalam keluarga :

Suami.

j. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

BPS Mimiek Andayani amd.keb

k. Riwayat KB :

Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan (triclofem)

4.1.2 Obyektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum baik, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis, dengan tekanan darah 110/70 mmHg dan diperiksa dengan posisi berbaring, nadi 80x/menit teratur, pernafasan 20x/menit teratur, dan suhu 36,5 °C diukur di aksila.

Pada pengukuran antropometri pada tanggal 24Desember 2013 didapatkan hasil berat badan 61 Kg, tinggi badan 157 cm, lingkar lengan atas 27 cm, taksiran persalinan pada tanggal 22-01-2014 dan usia kehamilan 38 minggu.

1. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak odem, tidak terdapat Cloasma gravidarum, tidak terdapat benjolan.
- b. Rambut : warna hitam, lurus, tidak ada ketombe, kebersihan cukup.
- c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, Tidak ada benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.
- d. Mulut dan gigi : simetris, mukosa bibir lembab, tidak terdapat Stomatitis, terdapat karies, tidak terdapat Ginggivitis.

- e. Telinga : simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : simetris, lubang hidung kebersihan cukup, tidak ada polip, dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan kelenjar vena jugularis.
- h. Dada : simetris, irama nafas teratur, tidak ada retraksi dada, dan tidak terdengar suara ronchi dan wheezing.
- i. Mamae : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, kolostrum blum keluar, tidak terdapat benjolan, dan tidak terdapat nyeri tekan.
- j. Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae albican, tidak terdapat luka belkas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan.
1. Leopold I: TFU 3 jari bawah processus xypoideus, teraba bundar, lunak, tidak melenting.
 2. Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kiri, pada dinding abdomen bagian kanan teraba bagian kecil janin.
 3. Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting, sudah masuk PAP

4. Leopold IV : Divergen 4/5 di mana 1/5 sudah memasuki PAP.

k. TFU Mc. Donald : 28 cm

l. TBJ/EFW : $(28 - 11) \times 155 = 2635$ gram

m. DJJ : 136x/ menit

n. Anus : tidak ada hemoroid

o. Ekstermitas :

Atas : simetris, tidak oedem, tidak ada Gangguan pergerakan.

Bawah : simetris, terdapat odema kaki kanan dan kiri ,tidak varises, Tidak ada gangguan pergerakan.

2. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah: tidak di lakukan

b. Urine :

Albumine : negatif

Reduksi : negatif (06-01-2014)

3. Pemeriksaan lain :

1. USG : Tidak dilakukan

2. NST : Tidak dilakukan

4.1.3 Assasement

1) Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : G2P10001, uk 38 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep \cup , jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

b. Masalah :Oedea kaki kanan dan kiri

- c. Kebutuhan :Berikan HE penyebab dan cara penanganan oedema kaki

2) Antisipasi terhadap diagnosa atau masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

4.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 60 menit diharapkan rasa oedema kaki dan kecemasan ibu berkurang.

Kriteria Hasil :

- a) Ibu mengerti penjelasan bidan
- b) Ibu memahami bahwa keadaan yang dialaminya saat ini adalah hal yang fisiologis
- c) Ibu dapat mengulang penjelasan bidan.
- d) Kecemasan ibu berkurang

1. Intervensi Senin,06-01-2014 jam : 09.30 wib

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini dalam keadaan baik

R/ Informasi yang benar mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu saat ini.

- 2) Jelaskan pada ibu tentang penyebab oedema kaki

R/ Karena adanya penimbunan cairan akibat penurunan aliran balik vena dari ekstermitas bawah.

- 3) Ajarkan pada ibu cara mengurangi oedema kaki.

R/posisi tidur kaki harus lebih tinggi dari pada kepala, posisi duduk kaki tidak boleh menggantung, hindari alas kaki yang tinggi, kurangi konsumsi yodium (garam)

- 4) Anjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat (momilen) 1x1

R/ selain mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi, momilen juga membantu memenuhi kebutuhan ibu dan janin.

- 5) Berikan dukungan emosional.

R/ Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.

- 6) Berikan HE tentang tanda – tanda persalinan

R/ Membantu ibu mengenali terjadi persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu.

- 7) Anjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene

R/ Mempertahankan tingkat defisiensi nutrisi.

- 8) Berikan penjelasan pada ibu akan ada kunjungan rumah.

R/ ibu mengerti dan memahami.

- 9) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang atau sewaktu – waktu ada keluhan

R/ mengetahui perkembangan dan mendeteksi dini adanya komplikasi.

2. Implementasi Jam:10.00 WIB

- 1) Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi saat ini ibu dan janinyadalam keadaan sehat.

Ibu : TD : 110/70 MmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80 x/ menit

Rr : 2-x/menit

Janin : DJJ : 136 x/menit

- 2) Menjelaskan pada ibu tentang penyebab oedema kaki yang karena adanya penimbunan cairan akibat penurunan aliran balik vena pada ekstermitas bagian bawah.
- 3) Mengajarkan pada ibu untuk mengurangi oedema kaki :
 - a. Pada saat tidur atau berbaring kaki harus lebih tinggi dari pada kepala (di ganjal bantal)
 - b. Pada saat duduk kaki tidak boleh menggantung.
 - c. Hindari alas kaki yang tinggi.
 - d. Kurangi makanan yang tinggi yodium atau asin.
- 4) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat momilen 1x1, untuk melengkapi kebutuhan ibu dan janin.
- 5) Memberikan dukungan emosional pada ibu dalam bentuk motivasi pada Ibu. Bahwa oedema kakiyang dialami ibu merupakan hal yang normal pada ibu hamil selama tidak disertai dengan tekanan darah tinggi dan tes urin positif, sehingga ibu tidak perlu cemas.
- 6) Memberikan HE pada ibu tentang tanda – tanda persalinan :
 1. His palsu
 2. Pengosongan perut bagian bawah
 3. Keluar lendir

- 7) Menganjurkan pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, dan personal hygiene, yakni makan 3x sehari dengan porsi sedikit sedikit tapi sering. Istirahat malam \geq 8 jam dan tidur siang \geq 2 jam setiap harinya. mengganti celana dalam 2x sehari atau sewaktu – waktu ibu merasa tidak nyaman.
- 8) Memberikan penjelasan pada ibu bahwa besok ada kunjungan rumah tanggal 08-01-2014
- 9) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi (20-01-2014) / sewaktu-waktu jika ada keluhan.

2. Evaluasi (minggu 06 - 01 – 2014) Jam:11.00 WIB.

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

O : k/u ibu baik, pasien pulang membawa obat

A : G2P10001 uk 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala \cup intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

P :Memberitahukan kontrol kembali 2 minggu tanggal 20-01-2014 dan memberikaan jadwal kunjungan kerumah besok tgl 08-01-2014 jam 10.00 wib.

4.1.5 Catatn Perkembangan Kehamilan

1) Kunjungan Rumah 1: Rabo, 08 januari 2014 Jam : 10.00 WIB

S: Ibu mengatakan bengkak pada kaki mulai sedikit berkurang.

O :Dari hasil pemeriksaan obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, keadaan umum ibu baik, keesadaran composmentis, dengan hasil

tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 87 x /menit teratur, suhu 36,6 °C diukur pada aksila, RR 18 x/menit teratur.

DJJ 139 x/menit teratur.

Ekstermitas Atas : tidak terdapat oedma, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : tidak ada varises, terdapat oedema kaki (+/+), tidak gangguan pergerakan.

A: Ibu: G2P10001, uk 38minggu 2 hari, hidup, tunggal, intra uterine, /let.kep \cup , jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

2. Memantau perkembangan dari hari sebelumnya.

3. Memberikan motivasi pada ibu untuk tetap mengkonsumsi momilen 1x1/hari.

4. persiapan persalinan mempersiapkan perlengkapan seperti pakaian ibu dan bayi, dana untuk biayapersalinan, kendaraan, tempat persalinan, pendamping saat bersalin.

5. Kontrol ulang 18 hari lagi atau sewaktu waktu ada keluhan.

2) Kunjungan Rumah 2: Jumat, 17 Januari 2014 Jam : 10.00 WIB

S: Ibu mengatakan bengkak pada kaki sudah nampak berkurang.

O : Dari hasil pemeriksaan obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x /menit teratur, suhu 36,7 °C diukur pada aksila, RR 19 x/menit teratur.

DJJ 135 x/menit teratur.

Ekstermitas Atas : tidak terdapat oedma, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : tidak ada varises, terdapat oedema kaki (+/+), tidak gangguan pergerakan.

A: Ibu: G2P10001, uk 39 minggu 4 hari, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep \cup , jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

2. Memantau gerak janin, ibu memahami.

3. Memberikan motivasi pada ibu untuk tetap mengkonsumsi momilen 1x1.

4. Memberikan HE pada ibu jika terdapat tanda – tanda persalinan, kenceng – kenceng , keluar lendir campur darah , merembes / keluar air dari jalan lahir. Maka segera ke bidan.

3) Kunjungan ulang BPS Mimiiek andayani amd.keb

Minggu : 19 januari 2014

S: Ibu mengatakan bengkak pada kaki sudah Nampak berkurang. Namun perut kadang terasa kenceng-kenceng tapi tidak lama.

O : Dari hasil pemeriksaan obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, keadaan umum ibu baik, keesadaran composmentis, dengan hasil tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 82 x /menit teratur, suhu 36,7⁰C diukur pada aksila, RR 19 x/menit teratur.

DJJ 139 x/menit teratur.

Ekstermitas Atas : tidak terdapat oedma, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : tidak ada varises, terdapat oedema kaki (+/+), tidak gangguan pergerakan.

A: Ibu: G2P10001, uk40 minggu, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

2. Memantau gerak janin, ibu memahami.

3. Memberikan motivasi pada ibu untuk tetap mengkonsumsi momilen 1x1.

4. Memberikan HE pada ibu jika terdapat tanda – tanda persalinan, kenceng – kenceng , keluar lendir campur darah , merembes / keluar air dari jalan lahir. Maka segera ke bidan.

4.2 Persalinan

kamis, 23 januari 2014 pukul 02.00 wib

4.2.1 Subyektif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan keluar lendir dari jalan lahir pada tanggal 23januari 2014 pukul 02.00 wib, perutnya terasa kenceng-kenceng sering sejak tanggal 22januari 2014 pukul 19.00 WIB.

4.2.2 Obyektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional kooperatif. Dengan tekanan darah 110/70 mmHg dengan posisi berbaring, nadi 84x/menit teratur, pernafasan 19x/menit teratur dan suhu 36,5⁰C diukur pada aksila, usia kehamilan 40 minggu 3 hari.

1. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen:

- a) Leopold 1 :TFU 2 jari di bawah processus xypoideus (32), teraba bulat lunak, tidak melenting, mudah digoyangkan.
- b) Leopold 2 : Dibagian kanan teraba bagian kecil janin, di bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan.
- c) Leopold 3 : Teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan.
- d) Leopold 4 : Divergen
- e) TFU Mc. Donald: 32 cm
- f) HIS: 3x10'35"
- g) DJJ: 134x/mnt, kuat dan teratur.

b. Genetalia: vulva dan vagina tidak oedema dan tidak ada varices, tidak ada candiloma lata atau acuminata, tampak keluar lendir dari vagina, tidak ada air ketuban yang keluar.

c. Pemeriksaan dalam: pada tgl 23/01/2014, Pukul:02.00 WIB, tidak teraba spina, VT Ø 4 cm, eff 50 %, ketuban positif, let.kep \cup , uuk, Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat.

d. Ekstremitas atas/bawah :

atas : tidak ada oedma, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : terdapat oedema akai (+/+), tidak ada varise , tidak ada, tidak ada gangguan pergerakan.

2. Pemeriksaan laboratorium

Urine :

Albumine : negatif

Reduksi : negatif

Hb : 11,9 gram (23-01-2014)

4.2.3 Assesment

1. Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : G2P10001, uk 40 minggu 3 hari, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep \cup , jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase aktif.
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan : tidak ada

2. Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

3. Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

4.2.4 Planning

a. Kala 1

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 6 jam diharapkan ibu masuk kala II.

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

1. Intervensi Kamis, 23 Januari 2014**jam : 02.00 wib**

- 1) Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
R/ Alih informasi antara bidan dengan ibu.
- 2) Berikan dan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan.
R/ Keluarga dapat mengetahui tindakan medis yang akan dilakukan dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.
- 3) Lakukan persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
R/ Standart operasional asuhan persalinan normal.
- 4) Ajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi.
R/ Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.
- 5) Berikan asuhan sayang ibu.
R/ member stimulasi agar kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan berkurang.
- 6) Berikan dukungan emosional.
R/ Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial ibu dan berpengaruh terhadap proses persalinan
- 7) Atur posisi ibu.
R/ Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.
- 8) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
R/ Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.
- 9) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
R/ Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

10) Lakukan pencegahan infeksi.

R/ Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi dan pencegahan infeksi silang.

11) Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.

R/ Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

12) Lakukan persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

R/ dengan mempersiapkan peralatan, obat-obatan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.

13) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf

R/ Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

2. Implementasi

Kamis ,23januari 2014

Pukul. 02.10 wib

1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

a. Tekanan Darah: 110/70 mmHg.

b. Nadi: 84x/menit.

c. Rr: 19x/ menit.

d. Suhu: 36,5°C.

e. HIS: 3x35”

f. DJJ: 130x/mnt.

2) Memberikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan

dilakukan dalam bentuk suami dan ibu menanda tangani lembar informed consent.

- 3) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi di ruang bersalin.
- 4) Mengajarkan dan menganjurkan ibu teknik relaksasi di saat ada His dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.
- 5) Memberikan asuhan sayang ibu
 - a. Memberikan dukungan emosional dalam bentuk menganjurkan ibu untuk berdoa kepada Allah SWT demi kelancaran persalinan.
 - b. Mengatur posisi ibu yang nyaman ibu memilih berbaring miring kiri dan jalan jalan di sekitar ruangan.
 - c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
 - e. Melakukan pencegahan infeksi dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien.
 - f. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu di ruang bersalin.
- 6) Menyiapkan perlengkapan (partus set, heating set, celemek), bahan-bahan dan obat-obatan (oksitosin 10 IU, lidocain 1 %, methergin) yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
- 7) Melakukan observasi sesuai dengan partograf yang meliputi : His, DJJ, nadi, kemajuan persalinan setiap 30 menit.

Tabel 4.5 LEMBAR OBSERVASI

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	Tgl 23/01/2014				
	02.00 wib	TD:110/70 N:84x/mnt S:36,5	3x35''	130x/mnt	VT Ø4 cm, eff 50%, ket +, UUK, HII,
	02.30 wib	N:88x/mnt	3x35''	129x/mnt	
	03.00 wib	N:80x/mnt	3x35''	130x/mnt	
	03.30 wib	N : 80x/m	3x35''	132/m	
	04.00 wib	N : 84x/m	3x40''	128x/m	
	04.30 wib	N :82x/m	3x45''	135x/m	
	05.00 wib	N :87x/m	4x45''	137x/m	Ketuban pecah
	05.45 wib	TD:110/70 N : 84x/m S : 36,7	4x45''	135x/m	spontan. Vt ø 10 cm, eff 100 %, ket -, Let kep, uuk dep, molage O, HIV, tidak teraba bagian kecil janin.

3. Evaluasi

Kamis , tanggal 23januari 2014 pukul 05 .45 wib

S: ibu mengatakan perutnya terasa kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar.

O: keadaan umum ibu dan janin sehat, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah spontan jernih, kepala hodge III+, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian terkecil janin.

A: G2P10001 masuk kala II

P: Lanjutkan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah 1-27 APN.

- a. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap
- b. Memposisikan ibu
- c. Mengecek alat

Kala II

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 1 jam diharapkan bayi lahir spontan.

Kriteria hasil:

- a) Ibu kuat meneran
- b) Tonus otot baik
- c) Bayi lahir
- d) Tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi
- e) Bayi menangis kuat dn warna bayi kemerahan.

Implementasi:

- 1) Menunggu dan melihat adanya tanda gejala kala II.
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) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk.
- 5) Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin 10 iu kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan steril dan letakkan dalam partus pak.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas savlon dari arah depan kebelakang.
- 8) Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian lepas terbalik serta rendam dalam larutan clorin selama 10 menit.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, beri posisi yang nyaman untuk meneran.

- 12) Meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
- 13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk menerandan istirahat jika tidak ada kontraksi dan dorongan meneran serta memberi cukup cairan.
- 14) Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengambil posisi yang nyaman saat ada dorongan meneran.
- 15) Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set dan mendekatkannya.
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 19) Lindungi perineum dengan kain yang telah di lipai 1/3 bawah bokong dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.
- 20) Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu kepala putar paksi luar.
- 22) Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
- 23) Melahirkan badan dengan teknik sangga.
- 24) Melahirkan kaki dengan teknik susur.
- 25) Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat dibungkus dengan kasa steril dan kering.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

Evaluasi

jumat , tanggal 23januari 2014, pukul: 06.05 wib.

S: Ibu mengatakan lega bayi lahir selamat dan sehat.

O: Tanggal 23januari pukul: 06.05 wib, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK ♂, warna kemerahan, tonus otot baik. perdarahan ±100cc, TFU: Setinggi pusat

A: Kala III.

P: Lanjutkan langkah 28-40 manajemen aktif kala III APN.

1. Injeksi oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha lateral.
2. PTT
3. Masase Fundus Uteri.

Kala III

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama ± 15 menit, diharapkan plasenta dapat segera lahir.

Kriteria Hasil: a. Plasenta lahir lengkap

- b. Tidak terjadi perdarahan
- c. Kontraksi uterus baik

Implementasi:

28) Memberi tahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin

29) Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral

30) Menjepit tali pusat dengan umbilical cord kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat bayi kearah ibu dan jepit kembali tali

- pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama
- 31) Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) pengguntingan diantara kedua klem ikat tali pusat
 - 32) Memberikan bayi pada ibunya menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai IMD
 - 33) Mengganti handuk yang basah dengan kering serta bersih, selimuti dan tutup kepala bayi.
 - 34) Memindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
 - 35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau symphysis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat
 - 36) Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri
 - 37) Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga placenta lepas, penolong menegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir
 - 38) Melahirkan placenta dengan kedua tangan dan memilih searah jarum jam kemudian ditempatkan pada tempatnya
 - 39) Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi
 - 40) Memeriksa kedua sisi placenta bagian maternal dan fetal

Evaluasi

jumat, tanggal 23 januari 2014, pukul: 06.10 wib

S: ibu mengatakan perutnya terasa mules.

O: Plasenta lahir lengkap pada tanggal 23januari 2014, pukul 06.10 wib.

intact secara scutzle, kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi sentralis, panjang tali pusat \pm 48 cm, perdarahan \pm 100cc Kontraksi uterus keras.

A: Kala IV

P: Lanjutkan observasi kala IV langkah 41-58 langkah APN

- a. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina.
- b. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
- c. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

Kala IV

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

Kriteria Hasil: a. Tidak terjadi perdarahan

- b. Kontraksi uterus keras
- c. TTV dalam batas normal

Implementasi

41) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan heacting pada robekan perineum.

42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan

- 43) Membiarkan bayi diatas perut ibu kurang lebih 10 menit.
- 44) Menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vitamin k (paha kiri).
- 45) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- 46) Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
- 47) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
- 48) Memeriksa nadi dan kandung kemih
- 49) Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi, cuci dan bilas setelah didekontaminasi.
- 51) Membuang bahan- bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 52) Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban dan lendir darah
- 53) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memakaikan pakaian bersih. Memberi minum dan makan, menganjurkan mobilisasi dini
- 54) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 55) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan rendam selama 10 menit
- 56) Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir
- 57) Melengkapi partograf.

Evaluasi

Tanggal, 23 Januari 2014, pukul 06.15 wib.

S: ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir, dan merasa perutnya mules setelah melahirkan.

O: KU ibu baik, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah: \pm 200cc, lochea rubra, Perineum ruptur grade 1. BB: 4000 gram, PB: 51 cm, sudah diberikan pemberian Vit K pada bayi.

A: P20002, post partum 2 jam fisiologi.

P: a. Memindahkan ibu ke ruang nifas dan rawat gabung.

b. Memberikan nutrisi berupa makan pada ibu.

c. Memberitahu penyebab mules.

d. Memberitahu tanda bahaya nifas.

e. Memberikan HE ibu mobilisasi, nutrisi, istirahat, teknik relaksasi

4.3 Nifas

4.3.1 Subyektif

Jumat, tanggal 23 Januari 2014 Pukul: 11.30 wib.

1. keluhan utama : Ibu mengatakan mules sedikit berkurang tapi merasa sakit pada luka bekas jahitan jalan lahir sakit bertambah ketika ibu buang air kecil.

2. kesehatan fungsional :

1) Pola nutrisi : ibu mengatakan makan kurang lebih 1 piring nasi, lauk, sayur dan minum kurang lebih 1 gelas air putih.

2) Pola eliminasi : ibu mengatakan buang air kecil 1x, ibu belum buang air besar.

3) Pola personal hygiene : ibu mengatakan belum mandi tetapi ibu sudah

ganti pakaian setelah melahirkan.

- 4) Pola istirahat : ibu mengatakan tidur \pm 3 jam setelah melahirkan.
- 5) Pola mobilisasi : ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi sendiri.
- 6) psikologi : ibu senang karena bayi lahir selamat dan sehat.

4.3.2 Obyektif

1. Keadaan umum : Sehat, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif
2. Tanda tanda vital :
 - a. Tekanan Darah: 100/70 mmHg, berbaring.
 - b. Nadi: 85x/menit, teratur.
 - c. RR: 18x/menit, teratur.
 - d. Suhu: 36,5° C, aksila.
3. Pemeriksaan fisik:
 - a. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - b. Mammae : puting menonjol, ASI sudah keluar
 - c. Abdomen : TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
 - d. Genetalia : terdapat luka bekas jahitan perineum, lochea rubra.
 - e. Ekstermitas : bawah : sedikit bengkak pada kaki kanan dan kiri,

4.3.3 Assesment

1) Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : P20002, post partum 6 jam fisiologi.
- b. Masalah : Nyeri luka jahitan

- c. Kebutuhan : a. Jelaskan penyebab rasa nyeri
- b. Perawatan luka perineum

2) Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi dan menentukan kebutuhan segera

Tidak ada

4.3.3 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 60 menit ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan dari bidan.

- Kriteria hasil :
- a. KU Ibu baik
 - b. TTV dalam batas normal
 - c. Involusi berjalan normal

1. Intervensi

Kamis, 23 januari 2014

jam : 12.00

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
R/ Ibu dan keluarga mengerti mengenai kondisinya saat ini
- 2) Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum
R/ Menambah pengetahuan ibu mengenai penyebab nyeri yang di alami.
- 3) Berikan HE pemberian ASI secara eksklusif pada bayi
R/ Bayi mendapatkan asupan nutrisi yang maksimal.
- 4) Ajarkan pada ibu cara personal hygiene
R/ mencegah terjadinya infeksi.
- 5) Ajarkan pada ibu cara merawat luka perineum
R/ mencegah terjadinya infeksi

6) Ajarkan pada ibu cara merawat tali pusat.

R/ ibu dapat merawat bayinya secara mandiri.

7) Jelaskan tanda bahaya nifas bagi ibu dan bayi

R/ Deteksi dini adanya komplikasi

8) Berikan asamfenasamat 3x1, amoxilin 3x1 etabion 1x1.

R/ Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, dan mencegah terjadinya infeksi.

2. Implementasi

kamis, 23 2014 jam : 12.30 wib

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam kondisi baik.
- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum yang di sebabkan karena adanya bekas jahitan sehingga ibu merasa tidak nyaman dan merasa nyeri ketika digunakan untuk beraktivitas, nyeri yang ibu alami saat ini adalah hal yang fisiologis atau hal yang normal yang biasa dirasakan ibu setelah persalinan
- 3) Memberikan HE pemberian ASI secara eksklusif pada bayi dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan memberikan ASI saja sampai dengan bayi berusia 6 bulan dan dapat di beri makanan tambahan ASI ketika usia bayi lebih dari 6 bulan.
- 4) Mengajarkan pada ibu cara personal hygiene, antara lain: membersihkan genetalia dari depan kebelakang (dari arah anus ke vagina), mengganti pembalut sesering mungkin setelah buang air kecil atau buang air besar.
- 5) Mengajarkan cara perawatan luka perineum dengan cara membersihkan luka jahitan dengan kasa steril yang di beri betadin.

- 6) Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat dengan mengganti kasa bayi setelah selesai mandi atau kasa sudah kotor dengan kasa kering dan bersih.
- 7) Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, antara lain:
- a. Bagi Ibu : kontraksi uterus lembek, perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas bawah dan atas, penglihatan kabur.
 - b. Bagi Bayi : Bayi menangis terus menerus, bayi tidak mau menyusu, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan, dan keluar nanah
- 8) Memberikan asammefenamat 3x1, amoxilin 3x1, etabion 1x1

3. Evaluasi

Jumat , 09 Mei 2013, Pukul : 12.30 Wib

S : Ibu mengerti dan memahami apa yang sudah dijelaskan bidan

O : Ibu dapat mengulangi kembali informasi yang sudah dijelaskaan bidan.

A : P20002, 6 jam Post Partum Fisiologi

P : a. Memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran.

b. Melakukan imunisasi Hb Uniject

c. Memberitahu pasien tanggal 26jauari 2014 ada kunjunganrumah

4.3.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah Nifas 1

Kamis, tanggal 26 januari 2013. Pukul 10.00 wib

S: Ibu mengatakan masih terasa sedikit nyeri pada luka bekas jahitan. Ibu

mengatakan selama setelah melahirkan tidak ada pantangan makan.

- O: 1. KU ibu sehat tampak berenergi
2. Tanda tanda vital :
- a. TD: 110/70 mmHg
 - b. Nadi: 80x/menit
 - c. Rr: 18 x/menit
 - d. S: 36,5 C
3. Pemeriksaan fisik :
- b. Muka : Tidak pucat, tidak oedema
 - c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - d. Mammae : Terdapat hyperpigmentasi areola, puting menonjol, ASI keluar lancar.
 - e. Abdomen : TFU: 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra.
 - f. Genetalia : Luka bekas jahitan masih sedikit basah, kebersihan cukup.
 - g. Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada gangguan pergerakan, tidak oedema.
4. Adaptasi psikologi masa nifas :
- a. Fase taking Hold : ibu sangat perhatian terhadap bayinya terbukti dengan ibu sangat semangat menyusui bayinya, mengganti popok,dll
- A: P20002, post partum hari ke 3 fisiologi.
- P: a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
- b. Memberikan He perawatan bayi

- c. Memberikan He Istirahat
- d. Memberikan He Aktivitas
- e. Memberikan HE Ntrisi

2.Kunjungan rumah 2 (Postpartum 7 hari)

Pada tanggal : 29 januari 2014

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada masalah pada dirinya dan bayinya , ASI nya lancar dan bayi menyusu dengan banyak, dan bengkak pada kaki sudah hilang.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal (Tekanan darah 110/70 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.

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

Abdomen : TFU pertengahan simpisis pusat, lochea sanguinolenta 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 sedikit

Ekstermitas : tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada oedema.

A: post partum fisiologis kari ke 7

P :

1. Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan bayinya saat ini baik tidak ada masalah.
2. Menjelaskan tentang KB untuk menyusui dan kapan harus KB.
3. Memastikan kebutuhan nutrisi ibu cukup, tidak tarak dan menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi 4 sehat 5 sempurna.
4. Jelaskan pada ibu tentang pemberian ASI Eksklusif itu sangat penting.
5. Pastikan bayi sudah mendapatkan imunisasi HB,BCG,POLIO
6. Memberitahukan ibu untuk tanda-tanda bahaya BBL dan nifas
7. Memberitahukan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ibu atau bayi ada keluhan.