

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 KEHAMILAN

4.1.1 PENGUMPULAN DATA

1. Subyektif

1) Identitas

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 08-05-2014 jam 15.00 oleh Nawa Kartika dan di dapatkan nama istri : Ny.L, usia 24 tahun, agama kristen, suku/bangsa jawa /indonesia, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, nama suami Tn D, 28 tahun, agama kristen, suku/bangsa jawa/indonesia, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat ambengan batu x/xx, No telp:085645xxxxx, No Reg:217/13.

2) Keluhan Utama (PQRST)

Ibu mengatakan nyeri pinggang, sejak 3 hari yang lalu, dan sedikit berkurang bila ibu istirahat rebahan.

3) Riwayat Kebidanan

Kunjungan ke 6, riwayat menstruasi (menarce usia 13 tahun (kelas 1 SMP), siklus 28 hari, teratur, banyaknya 2-3 softex/hari, lamanya 7 hari, sifat darah campuran terkadang cair dan menggumpal, warna merah segar, merah tua, dan merah kehitaman, baunya anyir, disminorhea 1-2 hari, keputihan sesudah haid selama 3 hari, tidak berbau, berwarna bening sampai putih susu, sedikit.

HPHT : 18-08-2013.

4) Riwayat Obstetri yang Lalu

Tabel 4.1 Riwayat obstetri

Sua mi ke	Kehamilan			Persalinan				Nifas				BBL	
	Hml ke	Uk n	Pen y	Jen is	Pnlg	Tmp t	Pen y	jk	PB/ BB	Hdp/ mti	usi a	Kead	lakt
1	1	9bl n	-	Spt B	Bdn	Bps	-	♂	3100 /51	Hdp	4 th	Baik	1 ½ th
	2	H	A	M	I	L		I	N	I			

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

Keluhan

Pada pengkajian di didapatkan Trimester I: Ibu mual muntah dan terkadang pusing, Trimester II: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Trimester III: Ibu mengatakan nyeri pinggang. Pergerakan anak pertama kali: 5 bulan. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir: Sering, Penyuluhan yang sudah di dapat: Nutrisi, kebersihan diri, aktifitas, seksualitas, dan tanda-tanda bahaya kehamilan. Imunisasi yang sudah di dapat : TT 5 (CPW).

6) Pola Kesehatan Fungsional

- a. Pola Nutrisi: sebelum hamil Ibu makan 3x sehari dengan porsi cukup yaitu nasi, lauk dan sayur, buah. Minum 5-6x dengan air putih dan teh. Saat hamil Ibu makan 3x sehari dengan porsi sedang yaitu: nasi, sayur dan lauk. Minum 7-8x dengan air putih, teh dan susu.

- b. Pola Eliminasi: Sebelum Hamil Ibu bab 1x dengan konsistensi lunak, Bak \pm 5x, warna orange, bau amoniak. Saat hamil Ibu bab 1x dengan konsistensi lunak. Bak \pm 6-8x, warna kuning bening, bau amoniak.
- c. Pola Istirahat: Sebelum Hamil Ibu istirahat siang \pm 1jam dengan duduk,atau berbaring. Ibu istirahat malam dengan tidur \pm 7-8 jam. Saat hamil: Ibu istirahat siang dengan duduk atau tiduran \pm 1 jam. Istirahat malam dengan tidur \pm 7-8 jam.
- d. Pola Aktivitas : Ibu bekerja di kantor mall di surabaya, Saat hamil 9 bulan Ibu mulai cuti kerja dan bekerja dirumah seperti bersih-bersih rumah dan di bantu oleh orang tua dan suami.
- e. Pola Personal Hygine: Sebelum Hamil Ibu mandi 2x sehari dan ganti celana dalam dan bra sehari sekali. Saat hamil Ibu mandi 2x sehari dan ganti celana dalam dan bra sehari sekali.
- f. Pola Seksual: Sebelum Hamil Ibu melakukan hubungan seksual seminggu \pm 2-3x dan tidak ada keluhan saat dan selesai melakukan hubungan. Saat hamil Ibu jarang melakukan hubungan seksul \pm 1-2 x dalam 2 minggu karena kehamilan sudah besar dan ibu takut melakukan hubungan seksual, ibu tidak ada keluhan ketika selesai melakukan hubungan.
- g. Pola Persepsi dan pemeliharaan kesehatan: merokok, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan: Sebelum Hamil : Ibu tidak merokok, tidak konsumsi obat-obatan, jamu, tidak ada hewan

peliharaan. Saat hamil : Ibu tidak merokok, tidak konsumsi obat-obatan, jamu, tidak ada hewan peliharaan.

7) Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah di Derita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit (Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, dan TORCH).

8) Riwayat kesehatan dan Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak memiliki penyakit (Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH dan kembar).

9) Riwayat Psiko-sosial-spiritual

a. Riwayat emosional :

Pada Trimester I: Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya yang ke-2, Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada riwayat emosional, Trimester III: Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan yang sudah semakin adekuat.

b. Status perkawinan

Ibu menikah usia 18 tahun, lamanya 5 tahun, menikah 1x dan suami yang ke-1, Kehamilan ini direncanakan, hubungan dengan keluarga dan orang lain akrab, ibadah / spiritual patuh, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya sangat senang dengan adanya kehamilan ini.

keluarga sangat mendukung dengan adanya kehamilan ini, dengan cara mengingatkan ibu untuk kontrol teratur, makan dan minum obat.

Pengambil keputusan dalam keluarga suami, ibu, dan keluarga.

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin BPS. Maulina Hasnida M.Kes, oleh Bidan, tidak ada tradisi dalam keluarga

10) Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah menikah tidak menggunakan kb, setelah melahirkan anak yang pertama ibu kb suntik 3 bulan selama ± 1 tahun karena ibu merasa berat badanya naik secara terus menerus ibu ganti kb pil ± 2 tahun ibu merasa capek dengan minum pil ibu kb dengan metode sederhana yaitu kondom.

2. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, Tanda – tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, dengan berbaring, Nadi : 80x/menit teratur, Pernafasan : 22x/menit teratur, suhu: 36,7°C aksila. BB sebelum hamil : 58 kg, BB periksa yang lalu: 77 kg. (04-05-2014), Tinggi badan: 154,5 cm, Lingkar Lengan Atas: 27,5 cm. Taksiran persalinan: 25-05-2014, USG : 23-05-2014, Usia kehamilan : 37 Minggu 2 Hari, Skore Poedji Rochjati : 2.

2) Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Wajah : simetris, tidak ada odema pada wajah, tidak pucat, dan tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Rambut : kebersihan cukup, kulit kepala bersih, warna rambut hitam, kelembapan rambut cukup, rambut tidak rontok, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.

- c. Mata : mata simetris, tidak ada secret, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- d. Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis gigi dan gusi bersih, tidak ada caries, tidak ada epulis, lidah bersih.
- e. Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, kebersihan cukup, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- g. Dada : simetris, tidak tampak retraksi dada, irama nafas teratur, tidak ada ronchi dan tidak ada wheezing.
- h. Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran pada payudara, terdapat hiperpigmentasi pada areola mamae dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, ASI belum keluar.
- i. Abdomen : terdapat pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, terdapat linea alba, kandung kemih kosong.
 - a) Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xiphoideus, teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting.
 - b) Leopold II : teraba bagian janin yang panjang, keras, seperti papan disebelah kanan ibu, pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

- c) Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan.
- d) Leopold IV : konvergen,
- e) penurunan kepala $3/5$ ($2/5$) jika sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan $3/5$ bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
- f) TFU Mc.Donald : 30 cm.
- g) TBJ/EFW : 2945 gram.
- h) DJJ : 142x/menit.
- j. Genitalia : kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada odema pada vulva, tidak terdapat infeksi menular seksual, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartolini dan tidak ada pembesaran pada kelenjar skene, tidak ada nyeri tekan pada labia, tidak ada hemoroid pada anus.
- k. Ekstremitas : ekstermitas atas simetris, tidak ada odema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, acral hangat. Ekstermitas bawah simetris, tidak ada odema, tidak ada varices, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Darah : -

Urine : -

4. Pemeriksaan Lain :

USG Tanggal 08-05-2014 hasil Tunggal, hidup, Intra uterin, preskep, ketuban cukup, TBJ :2740 HPL : 23-05-2014.

NST : tidak dilakukan.

4.1.2 Identifikasi Diagnosa ,Masalah dan Kebutuhan

Diagnosa : G₂ P₁₀₀₀₁, UK 37 minggu 4 Hari, hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri pinggang dan ibu cemas mendekati persalinan.

Kebutuhan : 1. Berikan He tentang penyebab nyeri pinggang.
2. Berikan HE Tentang cara-cara mengatasi nyeri pinggang.
3. Berikan dukungan emosional sehubungan dengan cemas yang di rasakan ibu.

4.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

4.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

4.1.5 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 45 menit, diharapkan ibu dapat memahami penyebab nyeri pinggang yang dialami.

Kriteria Hasil :

1. Ibu mengerti penyebab dari nyeri pinggang.
2. Ibu mampu mengulangi apa yang telah disampaikan petugas kesehatan
3. Ibu mampu mempraktekkan apa yang disarankan petugas kesehatan

1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional: memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang.

Rasional: Disebabkan adanya penambahan berat pada ibu dan janin yang menyebabkan ibu cenderung menarik badan kebelakang sehingga menyebabkan lordosis dan nyeri pada pinggang.

3. Berikan HE tentang cara-cara mengatasi nyeri pinggang

Rasional: mengatur postur dan posisi yang nyaman saat tidur dapat mengurangi nyeri pinggang ibu.

4. Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Rasional: membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat.

5. Berikan HE tentang persiapan persalinan.

Rasional: informasi tentang persiapan persalinan dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan.

6. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional: membantu ibu mengenali terjadinya persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu.

7. Berikan multivitamin seperti neurodex 1x1, alinamin 1x1

Rasional: vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan

kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen. Dan dapat menyebabkan perdarahan.

8. Anjurkan kontrol ulang

Rasional: kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 1 minggu sekali.

4.1.6 Implementasi

Hari, Tanggal, Jam : rabu, 08-05-2014, 16.00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi yang dialami ibu saat ini hal yang fisiologis (wajar).
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang, yaitu :
 - a. terjadinya tambahan berat badan ekstra baik dari ibu maupun dari bayi yang dikandungnya
 - b. Terjadinya peningkatan kadar hormon – hormone.
3. Memberikan HE tentang cara-cara mengatasi masalah yang dialami ibu, yaitu :
 - a. Mengatur postur dan mekanika tubuh yang baik dan menghindari kelelahan
 - b. Mengenakan sepatu yang tepat selama berlangsungnya aktivitas
 - c. Posisi menjahit atau posisi semilotus yang digunakan untuk yoga membantu meredakan nyeri pinggang
4. Memberikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak seluruh tubuh, nyeri ulu hati,

nyeri perut bagian bawah janin tidak bergerak atau gerakannya berkurang, perdarahan, dan keluar air terus menerus pada vagina.

5. Memberikan HE tentang persiapan persalinan, yaitu BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat rujukan, obat, kendaraan, uang, darah).
6. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kenceng-kenceng yang menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari vagina dan keluar cairan air ketuban baik merembes maupun pecah.
7. Memberikan multivitamin yaitu neurodex 1x1, alinamin 1x1
8. Menganjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 22-05-2014

4.1.7 Evaluasi : SOAP

Hari, Tanggal, Jam : Rabu, 08-05-2014 Jam 16.45 WIB

S : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

O : ibu mampu mengulangi penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

A : G2P10001, UK 37 minggu 2 Hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intrauteri, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Lanjutkan asuhan yang telah diberikan dirumah
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi pada tanggal 11-05-2014 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

4.1.5 Catatan Perkembangan

1. Hasil pemeriksaan di BPS tanggal 11-05-2014 jam 18.30 WIB

S : Ibu mengatakan keluhan nyeri pinggang masih ada namun sudah berkurang dan dapat teratasi, saat ini ibu merasa kenceng-kenceng tapi jarang frekuensi 10 menit 1 kali dan sebentar.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S 36,5⁰C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, colostrum belum keluar, DJJ 140x/menit, TFU pertengahan Proccesus xipoid dan pusat (30 cm), PUKA, Letak kepala U , Divergen (4/5 teraba di tepi atas symphysis), TBJ 2945 gram, oedema -/-.

A : G2P10001 UK 37 minggu 4 hari, hidup/tunggal/intra uterin , let kep U , keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
Evaluasi : Alih informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Mengevaluasi keluhan nyeri pinggang.
Evaluasi : keluhan nyeri pinggang tetap ada akan tetapi tidak khawatir lagi.
3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan.
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan petugas kesehatan.
4. Mengajarkan pada ibu cara menilai kontraksi
Evaluasi : Menambah pengetahuan ibu akan kondisinya

5. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 18-05-2014 atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan atau ibu merasa kenceng-kenceng semakin bertambah frekuensinya.

Evaluasi : Ibu menyepakati kunjungan ulang tanggal 18-05-2014

2. Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal, Jam : Rabu,15-05-2014,15.30 WIB

S : Keadaannya saat ini lebih baik , ibu mengatakan keluhan nyeri pinggang tetap ada akan tetapi sudah berkurang dan dapat teratasi, ibu merasa tidak ada keluhan,dan kenceng-kenceng jarang,frekuensi 10 menit 1 kali dan sebentar.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/60 mmHg, N: 80 x/menit, S 36,5⁰C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, colostrum belum keluar, DJJ 140x/menit, TFU pertengahan Proccesus xipoid dan pusat (30 cm), PUKA, Letak kepala U , Divergen (4/5 teraba di tepi atas symphysis), TBJ 2945 gram, oedema -/-.

A : G2P10001, UK 38 minggu, janin hidup, tunggal, let kep U, intra uteri, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Memantau kesejahteraan ibu dan janin baik.

Evaluasi : keadaan ibu dan janin baik.

2. Mengevaluasi keluhan nyeri pinggang.

Evaluasi : keluhan nyeri pinggang tetap ada akan tetapi tidak khawatir lagi.

3. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan tindakan apa yang harus segera dilakukan.

4. Kunjungan di BPS. Maulina Hasnida Amd.keb sewaktu waktu ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan menyetujui.

4.2 PERSALINAN

4.2.1 PENGUMPULAN DATA

1. Subyektif

1) Keluhan Utama (PQRST)

Ibu datang pukul 06.45WIB,mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak jam 21.30 WIB,banyaknya 2x,lamanya 20 detik dalam 10 menit.

Belum mengeluarkan darah dan lendir dari jalan lahir.

2) Pola Kesehatan Fungsional

a.Pola istirahat

Ibu tidur 5-6 jam namun sering terbangun karena kontraksi dan cemas menghadapi persalinan.

b. Pola aktivitas

Berjalan-jalan disekitar rumah, dan saat di BPS berjalan-jalan di sekitar ruangan bersalin.

c. Pola seksual

Tidak melakukan hubungan seksual dengan suami.

3) Riwayat psiko-sosio-spiritual

a. Respon ibu dan keluarga

Ibu merasa cemas saat akan menghadapi persalinan karena takut terjadi hal yang buruk, keluarga memberikan dukungan emosional dengan menasehati ibu dan berdoa pada tuhan.

b. Dukungan keluarga

Keluarga mendampingi ibu saat akan menghadapi persalinan.

c. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin.

Yaitu di BPS Maulina Hasnida M.Kes oleh Bidan.

a) Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg dengan berbaring, Nadi: 88x/menit teratur. Pernafasan: 21 x/menit teratur. Suhu: 36,6⁰C di aksila.

b. Antropometri

BB sekarang : 78 kg

2. Pemeriksaan fisik

Tidak ada kelainan, ibu terlihat cemas, pada abdomen HIS 2x10'x30". TFU 2 jari bawah Proccesus xipoid, Punggung bayi

berada di kanan perut ibu, Letak kepala, Divergent (3/5 teraba di tepi atas symfisis).

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ/EFW : 3100 gram

DJJ : 142 x/menit

Pada genetalia : Vulva dan vagina tidak odema, tidak ada varises, ada jaringan parut, tidak tampak adanya lendir dan darah.

3. Pemeriksaan dalam

Vulva vagina tidak oedema, tidak varices, Ø 3 cm, eff 30%, ketuban positif, Presentasi kepala, H II, tidak teraba bagian – bagian kecil janin.

4.2.3 Interpretasi data dasar

Diagnosa : G2P10001, UK 39 minggu hidup, tunggal, letak kepala U, Intra uterin, K/U ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten

Masalah : nyeri pinggang dan cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan :

1. Berikan dukungan emosional
2. Dampingi ibu selama persalinan
3. Berikan asuhan sayang ibu
4. Anjurkan ibu bedrest dan miring kiri
5. Penuhi asupan nutrisi ibu

4.2.4 Antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial

tidak ada

4.2.5 Identifikasi kebutuhan segera

tidak ada

4.2.6 Planning

KALA I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 4 jam diharapkan kontraksi adekuat dan pembukaan lengkap.

Kriteria hasil :

- a Keadaan umum ibu dan janin baik
- b His semakin adekuat
- c Adanya pembukaan

Intervensi

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

Rasional: pengetahuan yang cukup tentang kondisi ibu dan janin dapat meningkatkan kerjasama antara petugas dan keluarga.

2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.

Rasional: adanya informed consent sebagai kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional: standart operasional persalinan

4. Berikan asuhan sayang ibu

a. Berikan dukungan emosional.

Rasional: keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.

b. Atur posisi ibu.

Rasional: pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional: pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

d. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional: tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional: terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang.

4. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam.

Rasional: observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

5. Observasi DJJ setiap 1 jam.

Rasional: saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

6. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yaitu dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional: teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

7. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam lembar observasi

Rasional: merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

1) Implementasi

Hari, Tanggal : Rabu, 21-05-2014, 07.00 WIB

1. memberikan informasi hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

TD : 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, Rr : 20 x/menit, S : 36,5°C, TFU : 2 jari dibawah poccus xipoides (30cm), DJJ : 142 x/menit, Let kep, PUKA, Ket +, VT Ø 3 cm, eff 30 %, H II.

2. Melakukan inform concent pada ibu dan keluarga sebagai persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui.
3. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi oleh petugas kesehatan.
4. Memberikan asuhan sayang ibu
 - a) Memberikan dukungan emosional, menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama persalinan.
 - b) Memberikan posisi yang nyaman: menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri atau jalan-jalan di sekitar ruang bersalin.
 - c) Memberikan makanan dan minuman yang cukup.

- d) Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin agar kandung kemih tidak menghalangi turunnya kepala dan tidak mempengaruhi HIS.
 - e) Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.
5. Mengobservasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam.
 6. Melakukan observasi DJJ setiap 1 jam.
 7. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
 8. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam lembar observasi.

Lembar Observasi

Tabel 4.3 Lembar observasi

NO.	Hari/Tanggal/Jam	TTV	HIS	DJJ	Ket (VT, urine, bandl, input)
1.	Rabu,21-05-2014, Jam 07.00 WIB	TD:110/70 N:88x/m R : 21x/m S : 36,6°C	2x10'x30''	128 x/m	Vulva vagina tidak oedema, tidak varices, tidak ada molase, Ø 3 cm, eff 30%, ket. + , H.II, tidak teraba bagian kecil janin, tidak ada tali pusat menumbung.
2.	Jam 08.00	N: 80x/m	3x10'x35''	132x/m	Dilakukan stimulasi puting susu. VT: Ø 5 cm,eff: 75%,ket +,HIII,tidak teraba bagian terkecil janin dan tali pusat yang menumbung.
3.	Jam 09.00	N: 80x/m	3x10'x40''	128x/m	
4.	Jam 10.00	N: 82x/m	4x10'x45''	128x/m	
5.	Jam 11.00	N: 82x/m	4x10'x45''	132x/m	
6.	Jam 11.30	N: 84x/m	5x10'x45''	136x/m	
7.	Jam 11.45	N: 82x/m	5x10'x45''	132x/m	Ketuban pecah spontan jernih,vt Ø 10 cm,eff 100 %,ket -,HIII+,tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat yang menumbung.
8.	Jam 11.55				Bayi lahir spontan B,menangis spontan,gerak aktif,JK :♀,ketuban jernih,kelainan kongenital tidak ada,anus +,A-S :7-8
9.	Jam 12.07				Plasenta lahir spontan lengkap.

4.2.7 Evaluasi

Hari, Tanggal : Rabu, 21-05-2014, Pukul : 11.45 WIB

S : ibu mengatakan seperti ada yang pecah dan keluar dari jalan lahir

O : K/U ibu baik TD: 110/70 mmhg, N: 82x/m, S: 36,8 °C RR: 21x/m, ketuban pecah spontan jernih, VT: Ø 10 cm, eff 100%, let kep, H III, Tidak ada molase, DJJ : 132X/M, His : 4.10'.45".

A : G2P10001, UK 39 minggu, A/T/H, Let Kep U, intra uterin, K/U ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase Aktif. Ibu masuk kala II

P :

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik
3. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 58 langkah APN

KALA 2

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan ± 30 menit diharapkan bayi lahir pervaginam, spontan, dan menangis spontan.

Kriteria Hasil :

- a. Ibu kuat meneran
- b. Bayi lahir spontan
- c. Bayi menangis spontan
- d. A-S : 7-8

1. Implementasi

Lakukan Asuaha Persalinan Normal 1-27

2. Evaluasi

Hari, Tanggal : Rabu, 21-05-2014, Pukul : 11.55 WIB

S : ibu mengatakan lega karena bayi sudah lahir dengan selamat.

O : tanggal 21-mei-2014 jam 11.55 bayi lahir spontan B, menangis kuat, gerak aktif, tidak ada kehamilan kembar.

Ibu K/U baik TD: 120/70 mmhg, N : 84x/m, 36°C, 22x/m.

A : P20002 ibu dengan kala III

P :

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- b. Memberitahukan ibu akan disuntik 10 UI oksitosin, paha bagian lateral.
- c. Observasi adanya tanda-tanda pelepasan plasenta
- d. Melakukan PTT

KALA 3

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15-30 menit diharapkan plasenta dapat lahir lengkap.

Kriteria Hasil :

- a. Plasenta lahir
- b. Kontraksi uterus baik
- c. Kandung kemih kosong

1. Implementasi

Melakukan Asuhan Persalinan Normal 34-41

2. Evaluasi

Hari, Tanggal : Rabu, 21-05-2014, Pukul : 12.07 WIB.

S : ibu mengatakan lega karena plasenta sudah lahir spontan.

O : plasenta lahir spontan lengkap, bagian maternal : selaput ketuban utuh, jumlah kotiledon lengkap, Bagian fetal: insersi centralis, panjang tali pusat 45 cm, jumlah perdarahan \pm 200cc, kontraksi uterus baik, keras, kandung kemih kosong, TFU : setinggi pusat, laserasi derajat 1, K/U ibu baik TD : 110/80 mmhg, N : 84x/m, S : 36,7°C, RR : 22x/m.

A : P20002 ibu masuk kala IV

P :

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan.
- b. Mengajarkan ibu cara masase yang benar dan menilai kontraksi yang baik.
- c. Memberikan HE pada ibu tentang cara menilai perdarahan, mobilisasi dini, istirahat, personal hygiene, tanda bahaya nifas, Asi eksklusif, aktifitas.

KALA 4

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan 2 jam diharapkan K/U ibu baik dan stabil, kontraksi uterus baik dan keras, tidak ada perdarahan.

Kriteria Hasil :

- a. Kontraksi uterus baik dan keras
- b. Tidak ada perdarahan

1. Implementasi

Lakukan Asuaha Persalinan Normal 42-58

2. Evaluasi

Hari, Tanggal : Rabu, 21-05-2014, Pukul : 14.07 WIB

S : Ibu mengatakan bahagia karena proses persalinan berjalan dengan lancar. Ibu masih lelah dan perutnya masih terasa mules-mules serta nyeri pada luka jahitan, ibu sudah BAK.

O : K/U ibu baik TD: 110/80 mmhg, N : 84x/m, S: 36°C, RR: 22x/m, kontraksi uterus baik, keras, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, lochea Rubra \pm 1 softex penuh, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P20002 ibu post partum fisiologis 2 jam

P :

- a. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan
- b. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya
- d. Memberikan terapi obat pada ibu : Analgesic, Antibiotik, Fe, Vit A

4.3 NIFAS

4.3.1 Pengambilan Data

a. Subyektif

Tanggal: 21-05-2014 Pukul : 18.00 WIB

1. keluhan utama

ibu mengatakan perutnya masih mules-mules tapi sudah agak mendingan, ibu sudah bisa mobilisasi dini dan BAK, sudah tidak capek lagi, dan tidak pusing.

2. pola kesehatan fungsional

- 1) Pola nutrisi: ibu makan dengan porsi sedang yaitu nasi lauk dan sayur, minum air putih,teh.
- 2) Pola eliminasi : ibu BAK 2x dan belum BAB
- 3) Pola istirahat : ibu istirahat dengan tiduran dan duduk.
- 4) Pola aktifitas : ibu jalan-jalan di sekitar ruang nifas dan BPS.
- 5) Pola hubungan seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual karena ibu masih di BPS dan dalam masa nifas.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi:80x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,3 °C.

Mamae : simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak teraba massa, tidak teraba benjolan yang abnormal,

colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada nyeri tekan pada mammae.

Abdomen : tidak ada luka jahitan bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, Kandung kemih kosong.

Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bhartolini, tidak ada hemoroid, terdapat luka jaitan perineum derajat II, terdapat pengeluaran lochea rubra \pm 30cc

Ekstermitas : Atas: simetris, tidak edema, tugor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan

Bawah: simetris, tidak ada varices, tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patela +/+

4.3.2 Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : P20002, 6 jam post partum
2. Masalah : nyeri pada luka jahitan dan mules
3. Kebutuhan :

1) KIE penyebab Nyeri	5) KIE penyebab Nyeri
2) KIE penyebab mules	6)KIE penyebab mules
3) KIE kebutuhan istirahat	7)KIE kebutuhan istirahat
4) Personal hygien	8)Personal hygien

4.3.3 Identifikasi diagnosa masalah potensial:

Tidak ada

4.3.4 Identifikasi Akan Kebutuhan Segera :

Tidak ada

4.3.5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 20 menit diharapkan ibu memahami masa nifas

Kriteriahasil : KU ibu baik, tidak terjadi komplikasi.

1.Intervensi

1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : Informasi yang tepat mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu saat ini.

2) Berikan HE tentang :

a. Mobilisasidini

Rasional : mempercepat proses pengeluaran lokhea serta memperlancar peredaran darah.

b. Penyebab mules

Rasional : Akibat adanya kontraksi uterus yang mempercepat proses involusi uterus.

c. Nutrisi

Rasional : Nutrisi yang bergizi membantu mempercepat penyembuhan luka dan untuk memperlancar produksi ASI.

d. Perawatan payudara

Rasional 1: Melancarkan pengeluaran ASI, menstimulasi adanya kontraksi yang mempercepat involusi uterus, mengurangi adanya endungan ASI.

e. Personal hygiene dan Perawatan luka perineum

Rasional : Indikasi terhadap infeksi dan mempercepat penyembuhan pada luka perineum.

f. Asi eksklusif

Rasional : Pemberian awal nutrisi bayi yang didalamnya terdapat antibody yang melindungi bayi dan mempercepat rangsangan involusi uterus.

g. Penyebab nyeri

Rasional: Mengertiakan masalah yang dialami saat ini dan meminimalkan rasa nyeri.

h. Jelaskan tanda bahaya nifas

Rasional : Membantu klien mengantisipasi dan mampu melakukan penanganan sedini mungkin.

i. Beri ibu amoksilin 3x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, dan vitamin

A 1x200.000UI

j. Lakukan observasi sesuai partograf kala IV

Rasional : Peningkatan tanda vital dapat menunjukkan terjadinya infeksi.

4.3.6 Melaksanakan Perencanaan atau Implementasi

Rabu, tanggal 21 mei 2013 jam 19.30wib

1. Menjelas kanpada ibu tentang kondisi ibu saat ini bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan pada ibu tentang:

1) Mobilisasi dini seperti : miring kiri, kanan, dan duduk.

2) Penyebab mules

Akibat adanya kontraksi uterus yang mempercepat proses involusi uterus

3) Nutrisi

Menganjurkan ibu mengkonsumsi nutrisi yang bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh serta jangan pantang makanan, ibu boleh makan semua makanan kecuali bila ada riwayat alergi.

4) Perawatan payudara

Dengancara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui dengan menggunakan kapas yang diolesi minyak baby oil.

5) Personal hyginedanPerawatanluka perineum

Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dan sekitarnya dengan segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh dan setiap kali BAK/ BAB. Mengenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Jangan mengenakan celana dalam yang bias menimbulkan reaksi alergi

6)Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri

Luka jahitan memang akan terasa sedikit nyeri, rasa nyeri ini akibat terputusnya jaringan syaraf dan jaringan otot dan membuat rasa tidak nyaman pada ibu.

7)Memberi ibu HE tentang tanda bahaya ibu nifas

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Adanya tanda infeksi puerperalis (demam)
- c. Lokhea yang berbau
- d. Pembengkakan pada payudara
- e. Sakit kepala terus menerus dan penglihatan kabur
- f. Rasa sakit, merah dan bengkak pada kaki
- g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- h. Perasan sedih tidak mampu mengasuh bayinya atau dirinya sendiri
- i. Beri ibu Amoksilin 3 x 500 mg, Asam mefenamat 3 x 50 mg, sangobion 1 x 1, dan vitamin A 1 x 200.000UI.

8) Lakukan observasi sesuai partograf kala IV

Peningkatan tanda vital dapat menunjukkan terjadinya infeksi.

4.3.7 Evaluasi: SOAP

Hari kamis tanggal 22-05-2014 pukul 07.00 wib

S :Ibu mengatakan keadaanya saat ini baik, tidak pusing, tidak mules, ibu sudah menyusui bayinya.

O : Keadaan umum baik, TD : 110/80 mmhg, N: 84x/m, S: 36°C, kandung kemih kosong, , TFU 2 jari bawah pusat, UC baik keras, luka jahitan baik tidak ada tanda infeksi dan lochea rubra \pm 30 cc.

A : P20002 nifas fisiologis 6 jam dengan nyeri luka perineum.

P:

1. Observasi tanda bahaya masa nifas bagi ibu dan bayi
2. Obat diminum sesuai anjuran
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif sampai bayi usia 6 bulan
4. Menganjurkan ibu istirahat cukup
5. Menganjurkan ibu untuk makan yang cukup dengan menu gizi seimbang.
6. Menganjurkan ibu menjaga Kehangatan bayi dan personal hygiene ibu dan bayi.
7. Menganjurkan ibu untuk control 3 hari lagi pada tanggal 25-05-2014, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal : Minggu, 24 -05-2014 jam : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan, asi keluar tapi tidak lancar, ibu sudah bisa BAB.

O : K/U ibu baik, kesadaran compos mentis, ibu kooperatif, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5⁰C, RR 21 x/menit, pada pemeriksaan

fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema.

Pada payudara :kebersihan payudara cukup, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar sedikit pada payudara kanan dan kiri.

Pada abdomen : UC keras, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

Pada genetalia : kebersihan cukup, tidak ada peradangan vagina, terdapat lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan perineum.

Pada ekstermitas :simetris, tidak ada bengkak.

Pada bayi :sudah mendapat imunisasi HB dan Vit.K, tidak ikterus, tali pusat belum lepas, kering, tidak berbau, dan tidak ada peradangan, minum ASI aktif.

A : P20002 post partum 3 hari fisiologis

P : 1.Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan tenaga kesehatan.

2. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

Evaluasi : keadaan ibu dan janin baik

3. Mengevaluasi pemberian multivitamin apakah diminum atau tidak.

Evaluasi : Ibu meminum multivitamin yang diberikan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

4. Memberikan HE tentang nutrisi yang baik dan cara menyusui yang baik,serta perawatan bayi dan ibu, personal hygiene.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 25-05-2014

Evaluasi :Ibu menyetujui rencana kunjungan ulang berikutnya.

2.Kunjungan Rumah II

Tanggal/Hari/Jam : Rabu, 28-05-2014, 16.00 WIB

S: Ibu mengatakan ASI sudah lancar, tetapi puting lecet.

O: K/U ibu baik, TD:120/80 mmhg, N:82x/m, S:36,8 C, RR:21x/m,

TFU : pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus keras, lochea: sanguinolenta, tidak ada tanda – tanda infeksi, luka jahitan kering, ASI kanan dan kiri sudah keluar.

A: P20002 Post partum fisiologis hari ke-7

P: 1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan

2. Memberitahukan pada ibu bahwa sebelum menyusui hendaknya mengeluarkan sedikit ASInya dan di oleskan pada daerah puting yang lecet sebagai desinfektan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi selama lecet pada puting tidak mengeluarkan darah dan nanah.

4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapy yang masih ada.

5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada jam 6-7 pagi selama 10 menit untuk mnghindari bayi kuning.

6. Memberikan KIE pada ibu imunisasi BCG.
7. Memberikan KIE nutrisi dan personal hygiene.
8. Meyepakati kunjungan ulang pada tanggal 05-06-2014 untuk imunisasi BCG.

3. Kunjungan ulang III

Tanggal/Hari/Jam : Senin, 02-06-2014, 07.00 WIB

S: Ibu mengatakan kondisinya sudah membaik, nyeri pada luka jahitan sudah berkurang, puting sudah tidak lecet.

O: K/U baik TD:110/70 mmhg, N:80x/m, S:36,8 C, RR:21x/m, TFU : tidak teraba, lochea: serosa, tidak ada tanda – tanda infeksi, luka jahitan kering, ASI kanan dan kiri sudah keluar.

Bayi : K/U baik, tali pusat sudah lepas, bayi menyusu dengan baik.

A: P20002 Post partum fisiologis hari ke-10

P: 1.Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Evaluasi: Alih informasi kondisi ibu.

2. Menganjurkan ibu untuk makan buah yang berwarna hijau dan kacang-kacangan.

Evaluasi: Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh pada pengeluaran ASI

3. Melanjutkan obat menyusui

Evaluasi: Ibu menyetujui

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu bayi tetap hangat.

Evaluasi: Mencegah hipotermi pada bayi.

5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan baik pada ibu, bayi, dan lingkungan.

Evaluasi: Kondisi lingkungan yang bersih dapat menciptakan keluarga yang sehat

6. Menyetujui kunjungan saat bayi berusia 2 bulan untuk imunisasi DPT Combo atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan atau bayi dirasa kurang sehat.

Evaluasi: Ibu menyetujui