

BAB 4
TINJAUAN KASUS

4.1. KEHAMILAN

4.1.1 Subyektif

Tanggal : 15-03-2014 Oleh : Mahasiswa Pukul : 18.30 WIB

no register : 175/KIA/13

1. Identitas

| | | | |
|-------------|---------------------|-------------|------------------|
| Nama | : Ny. N | Nama Suami | : Tn. N |
| Umur | : 22 tahun | Umur | : 30 tahun |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia | Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : MI |
| Pekerjaan | : Pelajar/Mahasiswa | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Penghasilan | : - | Penghasilan | : - |
| Alamat | : Gosari x/xx | Alamat | : Gosari x/xx |
| No telp | : 0853xxxxxxx | No telp | : - |

2. Keluhan Utama (PQRST)

ibu mengatakan nyeri pinggang, tapi masih dapat diatasi yang terasa di perut bagian bawah sampai ke belakang, sejak tanggal 14-03-2014 pukul 15.00 WIB kemarin sore.

3. Riwayat Kebidanan

Kunjungan ke 5, 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, disminorhoe 1-2 hari, keputihan sesudah haid selama 3 hari, tidak berbau, berwarna bening sampai putih susu, sedikit.

HPHT : 03-07-2013.

4. Riwayat Obstetri yang Lalu

Kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Keluhan

Trimester I : Ibu mengatakan mual muntah dan terkadang pusing.

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Trimester III : Ibu mengatakan nyeri pinggang.

Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan.

Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 3 kali.

Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi, kebersihan diri, aktifitas, seksualitas, dan tanda – tanda bahaya kehamilan.

Imunisasi yang sudah di dapat : TT 4 (14-09-2013)

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan selama menikah belum pernah memakai KB apapun.

7. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola Nutrisi

Sebelum hamil : makan 3x/hari dengan porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan terkadang makan buah-buahan. Ibu minum air putih 5-6 gelas/hari. Selama hamil: makan 3x/hari dengan ½ porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Ibu minum air putih 1 ½ botol aqua besar 1500 ml.

2) Pola Eliminasi

Sebelum hamil : BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 3-4x/hari dengan konsistensi kuning dan berbau asam. Selama hamil : BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 11-12x/hari dengan konsistensi kuning dan berbau asam.

3) Pola Personal Hygiene

Sebelum hamil : mandi 3x/hari, sikat gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari dan membersihkan alat kelamin beserta anus setelah selesai BAB dan BAK. Selama hamil : mandi 3x/hari, sikat gigi 2x/hari, membersihkan payudara, ganti pakaian 2x/hari dan membersihkan alat kelamin beserta anus setelah selesai BAB dan BAK.

4) Pola Istirahat

Sebelum hamil : tidak pernah istirahat tidur siang dan istirahat tidur malam 7-8 jam/hari. Selama hamil : Istirahat tidur siang 1 jam/hari dan istirahat tidur malam 7-8 jam/hari.

5) Pola Aktivitas

Sebelum hamil : melakukan pekerjaan perkuliahan di kampus. Selama hamil : melakukan pekerjaan rumah tangga akan tetapi yang ringan-ringan saja serta dibantu oleh keluarga.

6) Pola Seksualitas

Sebelum hamil : melakukan hubungan seksual 2x dalam seminggu.

Selama hamil : melakukan hubungan seksual 2 minggu sekali hanya pada sampai usia kehamilan 6 bulan.

7) Pola Persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan.

Sebelum hamil : tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

Selama hamil : tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

8. Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah di Derita

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

9. Riwayat kesehatan dan Penyakit Keluarga

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

10. Riwayat Psiko-sosial-spiritual

1) Riwayat emosional :

Trimester I :Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan pertamanya.

Trimester II :Ibu mengatakan tidak ada riwayat emosional.

Trimester III :Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan yang sudah semakin dekat.

2) Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur \pm 20 tahun

Lamanya \pm 1,5 tahun

Kehamilan ini : direncanakan

Hubungan dengan keluarga : akrab

Hubungan dengan orang lain : akrab

Ibadah / spiritual : patuh.

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya: ibu dan keluarga sangat senang dengan adanya kehamilan ini.

Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung dengan adanya kehamilan ini.

Pengambil keputusan dalam keluarga : suami, ibu, dan keluarga.

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : BPS. Sri Rulihari, oleh Bidan.

Tradisi : tidak ada.

4.1.2 Obyektif

1. Riwayat ANC

1) Tanggal : 15-03-2014

Keluhan nyeri pinggang, BB 58 kg, TD 120/80 mmHg, UK 39 minggu, TFU 3 jari dibawah poccus xipoid (28 cm), letak kepala,

DJJ (+) 149 x/menit, oedema (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, terapi : neurodex 1x1, alinamin 1x1.

2) Tanggal : 16-03-2014

Keluhan nyeri pinggang, BB 58 kg, TD 120/80 mmHg, UK 39 minggu, TFU 3 jari dibawah poccusus xipoid (28 cm), letak kepala, DJJ (+) 153 x/menit, oedema (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, terapi : neurodex 1x1, alinamin 1x1.

3) Tanggal : 24-03-2014

Keluhan nyeri pinggang, BB 61 kg, TD 120/80 mmHg, UK 40 minggu, TFU pertengahan antara pusat dan poccusus xipoid (31 cm), letak kepala, DJJ (+) 130 x/menit, oedema (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, terapi : neurodex 1x1, alinamin 1x1.

4) Tanggal : 25-03-2014

Keluhan keluar air bening seperti kencing dalam jumlah banyak (air ketuban) jam 05.00 pagi, BB 61 kg, TD 120/80 mmHg, UK 40 minggu, TFU 2 jari dibawah poccusus xipoid (33 cm), letak kepala, DJJ (+) 142 x/menit, oedema (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan.

2. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg, dengan berbaring.

Nadi : 80x/menit, dengan teratur.

Pernafasan : 20x/menit, dengan teratur.

Suhu : 36,7°C , di aksila.

e. Antropometri

BB sebelum hamil : 50 kg.

BB periksa yang lalu : 58 kg. (15-03-2014)

BB sekarang : 60 kg. (24-03-2014)

Tinggi badan : 153 cm.

Lingkar Lengan Atas : 24 cm.

f. Taksiran persalinan : 10-04-2014

g. Usia kehamilan : 36 minggu 1 hari.

h. Skore Poedji Rochjati : 6

3. 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, 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.
- 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 aerola 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.
 - 1) Leopold I : TFU 3 jari bawah procesus xipoid, teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting.
 - 2) Leopold II : teraba bagian janin yang panjang, keras, seperti papan disebelah kanan ibu, pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - 3) Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan.
 - 4) Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul 1/5, (4/5 teraba di tepi atas symfisis).
 - a. TFU Mc.Donald : 28 cm.
 - b. TBJ/EFW : 2635 gram.

- c. DJJ : 142x/menit.
- j. Genetalia : 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 +/+.

4. Pemeriksaan panggul

Distancia Spinarum: 30 cm.

Distancia cristarum: 32 cm.

Conjugata eksterna : 20 cm.

Lingkar panggul : 93 cm.

Distancia tuberum : 15 cm.

5. Pemeriksaan Laboratorium

Darah : tanggal 30-11-13 : Hb/golda = 9,0 gr% / B

Urine : tanggal 14-05-2014 : albumin/reduksi = -/-

6. Pemeriksaan Lain :

USG : tidak dilakukan.

NST : tidak dilakukan.

4.1.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G₁ P₀₀₀₀₀, UK 36 minggu 1 hari, hidup, tunggal, letak kepala, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia.

Masalah : nyeri pinggang.

Kebutuhan :

1. Berikan He tentang penyebab nyeri pinggang.
2. Berikan He tentang cara-cara mengatasi nyeri pinggang.

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

4.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 1,5 jam, 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 tentang kondisinya saat ini.

- 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 : hal ini disebabkan oleh tambahan berat badan ekstra baik dari ibu maupun dari bayi yang dikandungnya, sehingga postur ibu menjadi lordosis.
 3. Berikan HE tentang cara-cara mengatasi nyeri pinggang
 - Rasional : mengatur postur dan posisi yang nyaman 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, alinamin.
 - Rasional : vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah

mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen.

8. Anjurkan kontrol ulang

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

2) Implementasi

Hari, Tanggal, Jam : Sabtu, 15-03-2014, 19.00 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 :
 - terjadinya tambahan berat badan ekstra baik dari ibu maupun dari bayi yang dikandungnya
 - terjadinya peningkatan kadar hormon – hormone
3. Memberikan HE tentang cara-cara mengatasi masalah yang dialami ibu, yaitu :
 - mengatur postur dan mekanika tubuh yang baik dan menghindari kelelahan
 - mengenakan sepatu yang tepat selama berlangsungnya aktivitas
 - 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 perlengkapan baju ibu dan baju bayi, uang dan makanan untuk ibu sendiri.
6. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kencing-kencing 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 22-03-2014

3) Evaluasi : SOAP

Hari, Tanggal, Jam : Sabtu, 15-03-2014, 19.30 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 : GI P00000, UK 36 1 hari minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : 1. Lanjutkan asuhan yang telah diberikan dirumah
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 22-03-2014 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

4.1.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal, Jam : Ahad, 16 -03– 2014, 15.30 WIB

S : Keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan keluhan nyeri pinggang tetap ada akan tetapi dapat teratasi, ibu merasa tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5⁰C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, colostrum belum keluar, DJJ 153x/menit, TFU 3 jari bawah Proccesus xipoid (28 cm), PUKI, Letak kepala, Divergen (4/5 teraba di tepi atas symfisis), TBJ 2635 gram, oedema -/-.

A : G1P00000, UK 36 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, let kep, intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, 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. Mengevaluasi pemberian multivitamin tentang konsumsinya.

Evaluasi: ibu mengkonsumsi Fe dengan air putih dan diminum saat akan tidur, ibu teratur minum obat sesuai anjuran.

4. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan.

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

5. Kunjungan di BPS. Sri Rulihari, SST.M.kes pada tanggal 22-03-2014 atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan menyetujui.

2. Kunjungan Rumah II

Hari, Tanggal, Jam : Senin, 24 -03- 2014, 15.30 WIB

S : Keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan keluhan nyeri pinggang tetap ada akan tetapi dapat teratasi, ibu merasa tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5⁰C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, colostrum belum keluar, DJJ 130x/menit, TFU pertengahan Proccesus xipoid dan pusat (31 cm), PUKA, Letak kepala, Divergen (4/5 teraba di tepi atas symphysis), TBJ 3100 gram, oedema -/-.

A : G1P00000, UK 37 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, let kep  , intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, 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. Memberi HE tentang nyeri pinggang dan cara mengatasinya
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami
4. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan.
Evaluasi: ibu mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan tindakan apa yang harus segera dilakukan.
5. Kunjungan di BPS. Sri Rulihari, SST.M.kes pada saat sewaktu waktu ada keluhan.
Evaluasi: ibu mengerti dan menyetujui.

4.2. PERSALINAN

Hari, Tanggal, Jam : Selasa, 25-03-2014, 08.00 WIB

4.2.1 Subyektif

1. Keluhan Utama (PQRST)

Keluar cairan ketuban merembes dari vaginanya sejak tanggal 25-03-2014 pukul 05.00 WIB. Dan perutnya kenceng kenceng tapi masih jarang sejak jam 05.10 WIB, banyaknya 2x, lamanya 10 detik dalam 10 menit.

2. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola istirahat

Belum tidur sejak tadi siang, karena cemas.

2) Pola aktivitas

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

3) Pola seksual

Tidak melakukan hubungan seksual dengan suami.

3. Riwayat psiko-sosio-spiritual

1) Respon ibu dan keluarga

Ibu merasa cemas saat akan menghadapi persalinan karena takut terjadi hal yang buruk, keluarga memberikan dukungan emosional baik dari nasehat maupun cerita yang memberikan semangat kepada ibu.

2) Dukungan keluarga

Kelurga mendampingi ibu saat akan menghadapi persalinan.

3) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin.

Yaitu di BPS.Hj.Sri Rulihari SST.M.kes oleh Bidan.

4.2.2 Obyektif**1. Pemeriksaan umum**

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg dengan berbaring

Nadi : 80x/menit teratur

Pernafasan : 20 x/menit teratur

Suhu : 36,5⁰C di aksila

b. Antropometri

BB sekarang : 60 kg

2. Pemeriksaan fisik

Ibu terlihat cemas, pada abdomen HIS 2x10'x20". 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 : 33 cm

TBJ/EFW : 3410 gram

DJJ : 142 x/menit

Pada genetalia : terdapat cairan ketuban yang masih keluar, vulva
 dan vagina tidak odema. Dilakukan tes lakmus hasilnya positif (biru)
 yang berarti ketuban sudah pecah dan merembes.

3. Pemeriksaan dalam

Vulva vagina tidak oedema, tidak varices, Ø 1 cm, eff 25%,
 Presentasi kepala, H1, tidak teraba bagian – bagian kecil janin.

4.2.3 Assesment

1) Interpretasi data dasar

Diagnosa : G1P00000, UK 37 minggu + 4 hari, hidup, tunggal, letak
 kepala, ukuran panggul luar terkesan normal (DS: 30 cm, DC: 32 cm,
 CE: 20 cm, LP: 93 cm, DT: 15 cm), K/U ibu dan janin baik dengan
 inpartu kala I fase laten

Masalah : nyeri pinggang

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

2) Antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial

tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan segera

tidak ada

4.2.4 Planning

KALA I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 4 jam diharapkan pembukaan bertambah dan kontraksi adekuat.

Kriteria hasil : - k/u ibu dan janin baik

- his tidak adekuat

- pembukaan tetap, Ø 1 cm.

1) 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.

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

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

6. 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.

7. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan 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.

8. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam lembar observasi

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

9. Lakukan kolaborasi dengan dokter atas diagnosa yang telah di dapat

Rasional : dokter lebih berwenang dalam pemberian keputusan.

10. Persiapan Rujukan.

Rasional : apabila terdapat penyulit dalam melakukan Asuhan, langsung dapat merujuk ke fasilitas yang sesuai tanpa adanya suatu keterlambatan.

2) Implementasi

Hari, Tanggal : Selasa, 25-03-2014, Pukul : 08.00 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 (33 cm), DJJ : 142 x/menit, Let.kep, PUKA, Ket. -, VT Ø 1 cm, eff 25 %, H.I

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.
9. Melakukan kolaborasi dengan dokter atas diagnosa yang telah di dapat
 - advis : - pasang infus, cairan RL 14 tetes/menit,
 - jika jam 10.00 WIB pembukaan tetap, rujuk pasien ke RSM Gresik dengan diagnosa sementara GI P00000, UK 37 minggu 4 hari, A/T/H + Pro Long kala I fase laten + KPD

10. Persiapan rujukan (BAKSOKUDA)

Lembar Observasi

Tabel 3.2 Lembar observasi

| No. | Hari/Tanggal/Jam | TTV | HIS | DJJ | Ket (VT, urine, bandl, input) |
|-----|------------------|-----------|------------|---------|---------------------------------|
| | Selasa/25-03-14/ | | | | |
| 1. | Jam 09.00 WIB | N : 82x/m | 2x10'x20'' | 130 x/m | |
| 2. | Jam 10.00 WIB | N : 81x/m | 2x10'x20'' | 139 x/m | |
| 3. | Jam 10.30 WIB | | | → | Rujuk pasien ke RSM. Gresik. |

3) Evaluasi

Hari, Tanggal : Selasa, 25-03-2014, Pukul : 10.30 WIB

S : Ibu mengatakan mengeluarkan cairan seperti air ketuban dari jalan lahir sejak tadi pagi jam 05.00 WIB.

O : K/U ibu dan janin baik, TFU 33 cm, PUKA, HIS : 2x10'x25'', DJJ :142 x/menit, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, Rr : 20 x/menit, S : 36,5°C.

Vulva dan vagina tidak ada odema dan tidak ada peradangan

VT→ tidak teraba tonjolan spina, Ø 1 cm, eff 25 %, ketuban jernih, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin, kepala H1.

A : GI P00000, UK 37 minggu 4 hari, A/T/H, Let.Kep, kesan jalan lahir normal, K/U ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten.

P : - menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

- inform consent kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

- observasi DJJ, TTV, CHPB

- kolaborasi dengan dokter atas diagnose yang di dapat

- rujuk pasien ke RSM. Gresik jam 10.30 WIB.

4.3. NIFAS

4.3.1 Catatan Perkembangan

1) Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal : Senin, 31-03-2014 jam : 15.30 WIB

S : ibu mengatakan pulang dari RSM. Gresik pada tanggal 28-03-2014, ibu diberi obat antibiotik dan obat pendorong untuk meneran dengan cara suntikan melalui infus, bayi lahir spontan oleh bidan pada tanggal 26-03-2014 jam 01.52 WIB dengan BB : 3500 gram, PB : 49 cm, LIKA : 33 cm, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ada kelainan. Ibu mengatakan masih nyeri luka jahitan pada vagina.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis, ibu kooperatif, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5⁰C, RR 20 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 lancar pada payudara kanan dan kiri.

Pada abdomen : UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

Pada genetalia : kebersihan cukup, tidak ada peradangan vagina, terdapat lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan perineum yang sudah menyatu, → pemeriksaan hanya dengan inspeksi dan dengan alat bantu senter.

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 : P10001 post partum 5 hari fisiologis

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

Evaluasi: keadaan ibu dan janin baik

2. Mengevaluasi pemberian multivitamin apakah diminum atau tidak

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

3. Memberikan HE tentang nutrisi yang baik dan cara menyusui yang baik.

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

4. Kunjungan di RSM. Gresik tgl 02-04-2014 untuk control ibu, dan kunjungan BPS pada tgl 16-04-2014 untuk imunisasi BCG pada bayi, atau sewaktu-waktu ada keluhan.

Evaluasi: ibu menyetujui rencana kunjungan ulang berikutnya.

2) Kunjungan Rumah II

Hari, Tanggal : Sabtu, 05-04-2014 jam : 15.30 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai dirinya, ibu juga bertanya tentang KB yang cocok untuknya.

Kondisi bayinya sehat, minum susunya lebih sering, BAB dan BAK lancar, tali pusat bayi sudah lepas, tidak berbau, tidak ada infeksi, gerak aktif.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 120/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5⁰C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada edema. Kebersihan payudara cukup, tidak ada massa maupun nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri. Pada Abdomen TFU tidak teraba diatas symphysis, kandung kemih kosong. Pada genetalia kebersihan cukup, terdapat lochea serosa, terdapat luka jahitan perineum yang sudah menyatu, → pemeriksaan hanya dengan inspeksi dan dengan alat bantu senter.

Pada bayi : gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ikterus, tidak ada ruam popok, minum ASI eksklusif.

A : P10001 post partum 10 hari fisiologis

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

Evaluasi: keadaan umum ibu dan bayi baik

2. Menjelaskan tentang KB untuk menyusui dan kapan harus berKB

Evaluasi: ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, serta ibu juga mengajukan pertanyaan terkait dengan ber-KB.

3. Memberikan HE tentang cara perawatan bayi.

Evaluasi: ibu mampu menjelaskan kembali tentang cara merawat bayinya dengan menjemur bayinya setiap pagi jam 06.00 WIB dan segera mengganti popok jika bayi BAK atau BAB.

4. Menganjurkan untuk ke pelayanan kesehatan terdekat apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayi.

Evaluasi: ibu menyetujui saran yang telah diberikan jika ada komplikasi atau masalah segera ke pelayanan kesehatan terdekat.