

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN

Pada Ny "S" G_{II}P₁₀₀₀₁ UK 38 minggu 2 Hari Fisiologis

DI Puskesmas sidotopo wetan Surabaya

3.1 Pengkajian Data Kehamilan

Tanggal : 27 desember 2012

Pukul : 09.00 Wib

3.1.1 Subyektif

Nama Ny. "S", umur 31 tahun, suku/bangsa (Jawa/Indonesia), agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Kedung mangu selatan VIII/23, No. Register : 977/12.

Nama suami Tn. "Y", umur 32 tahun, suku / bangsa (Jawa / Indonesia), agama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan penjual bubur.

Keluhan Utama (PQRST)

Ibu mengatakan kadang perutnya terasa kenceng-kenceng tetapi masih hilang timbul \pm 3x sehari. Hilang ketika dibuat beraktivitas seperti menyapu, mengepel dan memasak.

Riwayat Kebidanan

- a. Kunjungan : Ulang ke 11
- b. Riwayat menstruasi : Menarce umur 12 tahun, Siklus 28 hari, teratur, ganti pembalut 2-3x/hari Lamanya 7 hari, cair, merah segar baunya ayir, dan tidak disminore.
- c. HPHT : 30- 05- 2012

Tabel 3.1 Riwayat obstetri yang lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hamil ke	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	usia	Kead	Lak
1.	1	9 bln	tdk ada	Spt-	bidan	Bps	tdk ada	♀	50/3200	hdp	9 th	Baik	1 th
	2	H	A	M	I	L	I	N	I				

Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :
 - a. Trimester I : Ibu mengatakan pada awal kehamilan mengeluh sering mual dan muntah.
 - b. Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - c. Trimester III : Ibu mengatakan sering merasa kenceng-kenceng
2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan
3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 3 kali
4. Penyuluhan yang sudah di dapat : Nutrisi, istirahat, tanda-tanda bahaya kehamilan, seksualitas, KB.
5. Imunisasi yang sudah didapat : TT3 (saat kelas 1SD TT1, kelas 6SD TT2, dan saat hamil anak pertama TT3).

Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
1. Pola Nutrisi	Makan 3 kali sehari dengan jumlah cukup yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah buahan, dan ibu minum air putih 7-8 gelas sehari dan ibu tidak suka minum susu.	Makan 3 kali sehari mulai dari hamil muda sampai hamil tua dengan jumlah cukup yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah buahan, dan ibu minum air putih 8 gelas sehari, dan ibu tidak suka minum susu.
2. Pola Eliminasi	BAB : \pm 3 hari sekali (spontan, lunak, tidak nyeri) BAK : \pm 5-6 x/hari (spontan, tidak nyeri)	BAB: \pm 1x/hari (spontan, lunak, tidak nyeri) BAK: \pm 5-6 x/hari (spontan, tidak nyeri)
3. Pola Istirahat	Tidur siang: \pm 1-2 jam/hari. Tidur malam: \pm 7-8 jam/hari.	Tidur siang: \pm 2 jam/hari. Tidur malam: \pm 6-7 jam/hari.

4. Pola Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci sendiri terkadang dibantu oleh suami, memasak.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, jarang mengepel, mencuci, memasak, dan mengurus anaknya.
5. Pola seksual	Melakukan hubungan seksual 2x dalam seminggu.	Melakukan hubungan seksual 2 minggu 1x.
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan.	Tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.	Tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum vitamin dari bidan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.
7. Pola personal hygiene 7	Mandi : 2x/hari, setiap pagi dan sore hari. Gosok gigi : 3x/hari, pada saat mandi dan sebelum tidur. Ganti pakaian : 2x/hari setelah mandi.	Mandi : 2x/hari, setiap pagi dan sore hari. Gosok gigi : 3x/hari, pada saat mandi dan sebelum tidur. Ganti pakaian : 2x/hari, setelah mandi.

Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita : Selama ini ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, paru-paru, HIV dan AIDS.

Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : Tidak ada

Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional :

- 1) Trimester I : ibu pada awal kehamilan sangat sensitive tetapi sangat senang dengan adanya kehamilan ini.
- 2) Trimester II : ibu sangat senang karena merasakan gerakan janinnya.
- 3) Trimester III : Emosional stabil

b. Status pernikahan

Kawin 1 kali dari suami pertama pada usia 21 tahun lamanya 10 tahun.

- 1) Kehamilan ini : direncanakan
- 2) Hubungan dengan keluarga : Akrab, Ibu menjalin hubungan baik dengan ibu mertua, bapak mertua, suami, anak, adik dan keluarganya.
- 3) Hubungan dengan orang lain : Akrab, Ibu menjalin hubungan baik dengan tetangganya dan tidak ada masalah pada tetangganya.
- 4) Ibadah/ spiritual : patuh sholat 5 waktu setiap hari.
- 5) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini.
- 6) Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ini dan turut berpartisipasi dalam pemantauan kehamilannya.
- 7) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
- 8) Tempat & petugas kesehatan yang diinginkan untuk bersalin : di Puskesmas sidotopo wetan Surabaya ditolong oleh Bidan

9) Tradisi : ibu melakukan tradisi 7 bulanan.

10) Riwayat KB : KB pil selama 2 tahun, kemudian ibu pindah KB Suntik 1 Bulan selama 2,5 tahun, kemudian ibu pindah lagi KB pil selama 3 tahun dan sampai terjadi kehamilan saat ini.

3.1.2 Obyektif

3.1.2.1 Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Kompos Mentis
- 3) Kesadaan Emosional : kooperatif
- 4) Tanda-tanda vital :
 1. Tekanan darah : 110/70 mmHg (duduk)
 2. Nadi : 80 X/menit
 3. Pernafasan : 20 X/menit
 4. Suhu : 36,6°C (berbaring)
- 5) Antopometri :
 1. BB sebelum Hamil : 47 Kg
 2. BB eriksa yang lalu : 55 Kg (20-12-2012)
 3. BB sekarang : 54 Kg (27-12-2012)
 4. Tinggi Badan : 152 cm
 5. LILA : 25,5 cm
- 6) Taksiran Persalinan : 08-01-2013
- 7) Usia Kehamilan : 38 minggu 2 hari

3.1.2.2 Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Simetris Tidak Oedem, tidak pucat, tidak terdapat Cloama gravidarum, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada wajah.
2. Rambut : Warna hitam, distribusi rambut merata, tidak rontok tidak kusam, kepala tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.
3. Mata : Konjungtiva merah muda, skera putih
4. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada caries, dan stomatitis.
5. Telinga : Bersih, tidak ada polip, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.
6. Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
7. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe.
8. Dada : Tidak ada retraksi intercosta, tidak ada ronchi dan wheezing.
9. Mamae : Terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol pada kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar.
10. Abdomen : Terlihat pergerakan janin, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan terdapat striae albican.
 - Leopold I : Tfu setinggi Px-Pusat, terasa bundar, lembek dan tidak melenting.
 - Leopold II : teraba keras, datar, & panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah kiri.
 - Leopold III : teraba bundar, keras dan melenting.

- TFU Mc.Donalds : 32 cm
- TBJ/EFW : 3100 gram (32-12 x 155)
- DJJ : 136 X/menit

11. Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan pada ekstremitas atas & bawah, reflex patella +/+.

3.1.2.3 pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Panggul

- a. Distancia Spinarum : 26 cm
- b. Distancia cristarum : 29 cm
- c. Conjugata eksterna : 17 cm
- d. Lingkar panggul : 87 cm
- e. Distancia tuberum : 15 cm

Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah (27 desember 2012)

Hb : 11,8 gr %

Golongan darah : A

- b. Urin (27 desember 2012)

Albumin (-)

Reduksi (-)

Pemeriksaan lain :

- a. USG : tidak dilakukan
- b. NST : Tidak dilakukan

3.1.3 Assesment

3.1.3.1 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GIIP₁₀₀₀₁ UK 38 minggu 2 hari, hidup, tunggal, letak kepala, punggung kiri, intra uteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : kenceng - kenceng

Kebutuhan : HE tentang penyebab & penanganan kenceng – kenceng

3.1.3.2 Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak Ada

3.1.3.3 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak Ada

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

- keadaan umum ibu & janin baik

Kriteria Hasil : - ibu mengetahui penyebab dan cara mengatasi masalah serta bersedia untuk melakukannya

- ibu dapat mengulang kembali penjelasan dari tenaga kesehatan

3.1.5 Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Berikan KIE tentang penyebab dan cara mengatasi kenceng-kenceng.

Rasionalisasi : Kenceng merupakan hal yang fisiologis sehingga KIE dapat mengurangi rasa cemas ibu dan dapat mengatasi masalah yang dihadapi ibu saat ini.

3. Berikan HE:

- a. Aktivitas

Rasionalisasi : aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uteroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardia janin, hipertermia.

- b. Nutrisi

Rasionalisasi : nutrisi pada ibu hamil dibutuhkan tambahan kalori 285 kkal/hari, protein 75-100 gram/hari, zat besi 30-60 gram/hari, dimana dapat menunjang pertumbuhan ibu dan janin.

- c. Istirahat

Rasionalisasi : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus.

- d. Persiapan persalinan

Rasionalisasi : mempersiapkan tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis.

- e. Tanda-tanda persalinan

Rasionalisasi : memberikan informasi kepada klien dalam mengenali tanda-tanda persalinan, dimana menjamin tiba di pelayanan kesehatan tepat waktu dalam menangani persalinan.

f. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

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

4. Berikan multivitamin

Rasionalisasi : vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah pembawa oksigen.

5. Jadwalkan kontrol ulang 1 minggu lagi atau bila didapatkan tanda bahaya kehamilan Trimester III dan tanda- tanda persalinan.

Rasionalisasi : menguatkan hubungan antara pengkajian kesehatan dan hasil positif untuk ibu/bayi.

6. Buat kesepakatan untuk melakukan kunjungan rumah 3 hari lagi pada hari minggu tanggal 30-12-2012.

Rasionalisasi : memantau kondisi ibu dan janin

3.1.6 Implementasi

Kamis / 27-12-2012 / 09.00 wib

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisinya dan janinnya saat ini, bahwa kondisi ibu dan bayinya saat ini dalam keadaan baik.
2. Memberikan KIE penyebab dan cara mengatasi kenceng-kenceng.
 - 1) Kenceng-kenceng yang dialami ibu merupakan hal yang normal itu adalah tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat, Sehingga ibu tidak perlu cemas.

- 2) Jika terasa kenceng-kenceng ibu cukup nafas panjang untuk mengurangi rasa sakit. Dan bisa dibuat untuk beraktivitas sehingga rasa nyeri berkurang.
3. Memberikan HE :
 - a. Aktivitas : menghindari mengangkat benda yang terlalu berat.
 - b. Nutrisi : makan dengan gizi seimbang (nasi, lauk pauk, sayur, ikan, buah.
Minum: 8-9 gelas/hari.
 - c. Istirahat: siang: 1-2 jam/hari, malam: 6-7 jam/hr, lebih baik dengan posisi miring ke kiri.
 - d. Persiapan persalinan : perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, biaya dan kendaraan.
 - e. Tanda-tanda persalinaan : perut terasa nyeri, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air dari jalan lahir.
 - f. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III: pusing hebat, pandangan kabur, keluar darah banyak dari jalan lahir, nyeri ulu hati.
4. Memberikan multivitamin
 - Fe 300 mg 1X1
 - B1 2X1
5. Menjadwalkan kontrol ulang 1 minggu lagi (tgl 03-01-2013), atau bila terdapat tanda bahaya kehamilan Trimester III dan tanda-tanda persalinan.
6. Membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan rumah 3 hari lagi pada hari sabtu tanggal 30-12-2012

3.1.7 Evaluasi

Kamis / 27-12-2012 / 09.30 wib

- Subyektif** : Ibu mengatakan lega setelah mengetahui kondisi bayinya dan dirinya dalam keadaan baik, serta ibu mengerti penyebab dari kenceng-kencengnya.
- Obyektif** : Ibu dapat memahami apa yang dijelaskan oleh bidan dan dapat mengulang kembali penjelasan dari bidan.
TFU: 32 cm atau setinggi Px-pusat, TTV : TD 110/70 mmhg, Nadi 80X/menit, Suhu 36,6° C, RR 20 X/menit, DJJ 134 X/menit.
- Assesment** : GIIP_{1000I} UK 38 minggu 2 hari hidup tunggal let kep U, puki, intra uteri, kesan jalan lahir normal, k/u ibu dan janin baik.
- Planning** : Control Ulang 1 Minggu Lagi Pada Tanggal 03-01-2013 atau jika Sewaktu-Waktu Ada Keluhan.
melakukan kunjungan rumah 3 hari lagi pada hari sabtu tanggal 30-12-2012.

3.1.8 Catatan Perkembangan

3.1.8.1 Kunjungan Rumah I

Tanggal : 30-12-2012 jam : 14.30 wib

- Subyektif** : Ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng tetapi masih jarang dan hilang timbul, kenceng-kenceng hilang ketika dibuat beraktivitas.

Obyektif : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, S 36,6⁰ C, RR 22 x/menit, N: 84 x/menit, muka tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum conjungtiva merah muda, sclera putih.

- Pemeriksaan abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae lividae, dan terlihat gerakan janin.
- Leopold I : 2 jari bawah px, teraba lembek dan tidak melenting.
- Leopold II : teraba keras, datar dan panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah kiri dan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) pada dinding perut ibu sebelah kanan.
- Leopold III : teraba bundar keras dan melenting dan masih dapat digoyangkan.
- Leopold IV : tidak dilakukan
- TFU Mc Donald : 32 cm
- TBJ/EFW : 3100 gram
- DJJ : 132 x/menit
- Ekstermitas atas tidak Oedem, Ekstremitas bawah Oedem +/+ dan tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, refleks patella +/+

Assesment : GIIP₁₀₀₀₁ UK 38 minggu 5 hari hidup tunggal let kep U puki intrauteri jalan lahir normal k/u ibu dan janin baik.

- Planning** :
1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, ibu memahami.
 2. Menanyakan kepada ibu apakah saran yang diberikan sudah dilaksanakan serta keefektifitasan asuhan yang diberikan sebelumnya, Ibu memahami dan melakukannya.
 3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan apa yang sudah disarankan kemarin yaitu tetap melakukan tehnik relaksasi dan beraktivitas dan tetap makan makanan yang tinggi serat,ibu memahami.
 4. Mengingatn kembali tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.
 - a. tanda-tanda bahaya kehamilan
 - Perdarahan
 - Keluar cairan dari kemaluan
 - Mual muntah yang berlebihan
 - Sakit perut hebat
 - Nyeri kepala hebat
 - Penglihatan kabur
 - Gerakan janin berkurang
 - b. tanda-tanda persalinan
 - Kenceng-kenceng dari perut menjalar ke punggung
 - Keluar lendir bercampur darah

- Keluar air ketuban
- c. persiapan persalinan
- Persiapan untuk ibu : baju, jarik, celana dalam, dan pembalut
 - Persiapan bayi : baju, bedong, handuk, topi, popok, sarung tangan dan kaki, ibu memahami dan ibu mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan untuk dirinya dan bayinya.
5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 03-01-2013 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu memahami.

3.2 Pengkajian data persalinan

Tanggal : Selasa, 03 januari 2013

Oleh : Mahasiswi Siti Roifah didampingi oleh bidan Ema Kristiana

Pukul : 12.00 WIB

3.2.1 Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu datang dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 03-01-2013 pukul 08.00 wib, keluar lendir bercampur darah pada tanggal 03-01-2013 pukul 11.00 wib., ibu tidak bisa tidur karena merasa kesakitan dan cemas menghadapi persalinan.

2. Pola kesehatan Fungsional

Saat inpartu

1. Pola nutrisi : \pm 2-3 gelas air putih
2. Pola eliminasi : Buang air kecil \pm 3-4x (spontan, tidak nyeri), Belum buang air besar.
3. Pola istirahat : Belum beristirahat karena merasakan perutnya terasa kenceng-kenceng.
4. Pola aktivitas : Duduk, berjalan-jalan, berbaring miring kiri.

3. Riwayat psikososiospiritual

- a. **Riwayat emosional** : Ibu mengatakan gelisah menghadapi persalinannya.
- b. **Pengambil keputusan dalam keluarga** : Suami.

3.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan emosional : kooperatif
- Tekanan Darah : 130/80 mmHg

2. Pemeriksaan Fisik

1. Mamae : Kolostrum keluar
2. Abdomen :
- Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xypoideus, teraba lunak, bundar, tidak melenting.
- Leopold II : teraba keras, datar, & panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah kiri.
- Leopold III : teraba bulat, keras, tidak melenting.
- Leopold IV : divergen 3/5.
- TBJ/EFW : 3100 gram
- DJJ : 130 x/menit
3. Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedema dan tidak ada varices, tidak ada candiloma lata atau acuminata, tampak
- Pemeriksaandalam : keluar lendir bercampur darah dari vagina.
- VT Ø 2 cm, eff 50 %, selaput ketuban positif utuh, Hodge I, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin.
- Anus : Tidak terdapat hemoroid, dan tidak nyeri ketika ditekan.

3.2.3 Assesment

3.2.3.1 Interpretasi data

Diagnosa : GII P10002, uk 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep
 ⤴, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu
 kala 1 fase laten.

Masalah : Nyeri, Cemas

Kebutuhan : KIE teknik relaksasi, Berikan Asuhan sayang ibu

3.2.3.2 Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

3.2.3.3 Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

3.2.4 Planning

3.2.4.1 Kala I

Fase Laten

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 4 jam
 diharapkan ibu masuk kala 1 fase aktif.

Kriteria Hasil : - K/U ibu dan janin baik

- TTV : Tekanan Darah : 100/70-130/90 mmHg

Nadi : 80-100x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °

RR : 16-24 x/menit

DJJ : 120-160 x/menit

- Terjadi pembukaan : VT Ø 4 cm/ lebih

1) Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

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

2. Fasilitasi informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Rasionalisasi : keluarga menyetujui mengenai tindakan yang akan dilakukan, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bidan.

3. Berikan Asuhan Sayang Ibu

- a. Berikan dukungan emosional

Rasionalisasi : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan

- b. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

Rasionalisasi : Membantu menurunkan kepala janin dengan adanya gaya grafitasi.

- c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

4. Mempersiapkan bahan-bahan dan obat-obatan persiapan persalinan.

Rasionalisasi : mempermudah melakukan tindakan selanjutnya.

5. Observasi TTV, DJJ, His dan kemajuan persalianan

Rasionalisasi : memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan. DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

2) Implementasi

Kamis / 03-01- 2013/ Pkl 12.30 wib

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan,
2. Memfasilitasi informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
3. Memeriksa Asuhan Sayang Ibu
 - a. Memberikan dukungan emosional dengan menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.
 - b. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.
 - c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
4. Persiapkan bahan dan obat dan alat pertolongan persalinan meliputi : patas set, obat-obatan, alat pelindung diri, pakaian ibu dan bayi.
5. Mengobservasi TTV, DJJ, His dan kemajuan persalinan (terlampir dalam lembar observasi).

LEMBAR OBSERVASI

No	Waktu	TTV	His	DJJ	VT
1	13.00	N:82x/ mnt	2X30''	125x/mnt	Minum : 1/4 gelas air putih. BAK : spontan dikamar mandi.
2	14.00	N:80x/mnt	3X35''	130x/mnt	Makan roti sedikit.
3	15.00	N:82x/mnt	3X35''	130x/mnt	
4	16.00	TD:110/80mmhg N: 82X/mnt S:36.5 ⁰ C RR:24X/mnt	4X35''	140x/mnt	
5	16.30	N:84x/mnt	4X35''	134x/mnt	VT Ø 10 cm eff 100% H III ket – jernih, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.ada dorongan meneran, tekanan pada anus dan vulva vagina membuka.

Evaluasi**Kamis, tanggal 03 januari 2013 pukul 16.30 wib**

Subyektif : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar.

Obyektif : Keadaan umum ibu dan janin baik. VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban negative jernih, kepala hodge III, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian terkecil janin. ada dorongan meneran, tekanan pada anus dan vulva vagina membuka.

Assesment : GIIP10001, kala II

Planning : Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.

Memposisikan ibu.

Menolong persalinan sesuai 58 Langkah APN.

3.2.4.2 Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama ± 60 menit diharapkan bayi lahir spontan.

Kriteria hasil :

- Ibu kuat meneran
- Bayi lahir spontan
- Tidak ada komplikasi ibu dan bayi
- Bayi menangis kuat
- Tonus otot baik

1) Implementasi

Kamis, tanggal 03-01-2013 pukul 16.30 wib

1. Memakai celemek.
2. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
3. Membersihkan vulva dan perineum, dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.
4. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembuaan lengkap.
5. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
6. Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi (sejawa bidan).
7. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
8. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
9. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
10. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
11. Meletakkan anderpet dibawah bokong ibu.
12. Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
13. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
14. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi

defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

15. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
16. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
17. Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawaharcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
18. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggahh kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
19. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi didepan vulva.
20. Menilai segera bayi baru lahir : bewarna kemerahan, bayi menangis spontan, bernafas spontan.
21. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpaa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering lalu berikan bayi pada asisten.
22. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

2) Evaluasi

Kamis / 03-01-2013/ 16.55 wib.

Subyektif : Ibu mengatakan lega karena bayinya lahir dengan sehat dan perutnya masih terasa mules.

Obyektif : Bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, warna kemerahan, JK perempuan.

TFU: Setinggi pusat, globuler, tali pusat bertambah panjang, kontraksi uterus keras.

Assesment : P20002, kala III.

Planning :

1. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik.
2. Lakukan injeksi oksitosin oksitosin 10 UI
3. PTT
4. Lahirkan plasenta
5. Masase uterus

3.2.4.3 Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 30 menit, diharapkan plasenta lahir

Kriteria Hasil : spontan.

1. Plasenta lahir lengkap
2. Tidak terjadi perdarahan
3. Kontraksi uterus baik

Implementasi

Kamis / 03-01-2013 / 16.55 wib.

23. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
24. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
25. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
26. Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
27. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
28. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
29. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial).
30. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantaidan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir
31. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
32. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir.

33. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Evaluasi

Kamis / tanggal 03-01- 2013, pukul: 17.10 wib

Subyektif : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

Obyektif : - BB bayi 2700 gr, panjang badan bayi 48 cm.
 - Pelepasan plasenta secara schultze.
 - bagian maternal selaput ketuban utuh
 - kotiledon utuh
 - TFU 2 jari bawah pusat
 - Kontraksi uterus keras.

Assesment : P20002, Kala IV

Planning : 1. Lakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina.
 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik.
 3. Lakukan evaluasi dan ukur jumlah kehilangan darah.

1.2.4.4 Kala IV

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

- Tidak terjadi perdarahan

Kriteria Hasil : - Kontraksi uterus keras
 - TTV dalam batas normal

- Dapat mobilisasi dini

Implementasi

Kamis / 03-01-2013-2013/pukul 17.10 wib

34. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
35. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
36. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan.
37. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.
38. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
39. Mengevaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah
40. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
41. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
42. Menbuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
43. Membersihkan ibu dengan air DTT.
44. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

45. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
46. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
47. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
48. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

Evaluasi

Kamis / 03-01-2013/ pukul 18.55 wib.

- Subyektif** : Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir, tetapi perutnya masih terasa mules.
- Oobyektif** : KU ibu baik, acral hangat, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, kandung kemih kosong. TD 110/70 mmHg, N= 84 x/menit, S= 36,7°C.
- Assesment** : P20002, post partum 2 jam.
- Planning** : 1. Pindahkan ibu keruang nifas dan rawat gabung.
2. Ajarkan pada ibu tehnik menyusui yang benar.
3. Berikan HE pada ibu mobilisasi, nutrisi.
4. Berikan therapy:
- amoxillin : 3x1 tab 500 mg
- asam mefenamat : 3x1 tab 500 mg
- vitamin A : 1x1 200.000 UI

3.3 Pengkajian Data nifas

Jum'at, 04-01-2013. Pukul 05.00 wib

3.3.1 Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, mules dirasakan setelah bersalin.

2. Pola fungsi kesehatan

- 1) pola nutrisi : makan 1x dengan ½ porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur. Minum : 1/2 botol air besar
- 2) pola eliminasi : Buang air kecil : 2 x (spontan, tidak nyeri), belum buang air besar.
- 3) Pola istirahat : istirahat ± 6 jam tetapi sering bangun karena harus merawat bayinya.
- 4) Pola aktivitas : jalan-jalan, tidur dan menyusui bayinya

3.3.2 Obyektif

1. Riwayat persalinan

IBU :

Kala I : 4 jam 30 menit

Kala II : 25 menit

Kala III : 15 menit

2. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : tampak berenergi

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

3. Pemeriksaan Fisik

1. Mamae : kolostrum sudah keluar.
2. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
3. Genetalia : Lochea rubra (2 pembalut).

3.3.3 ASSASMENT

1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P20002, post partum 10 jam.
- b. Masalah : mules
- c. Kebutuhan : HE aktivitas, nutrisi, istirahat, personal hygiene

2) Antisipasi terhadap diagnosa / masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera / kolaborasi / rujukan

Tidak ada

3.3.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 15 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria hasil : Ibu dapat menjelaskan kembali tentang apa yang dijelaskan oleh bidan.

Intervensi

No.	Intervensi	Implementasi
1.	Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan,	R/ Memberikan informasi mengenai antisipasi dan meningkatkan tanggung jawa klien terhadap kesehatan ibu dan janinnya.
2.	Jelaskan pada ibu mengenai penyebab mules.	R/ Terjadinya involusi pada uterus sehingga uterus berkontraksi.
3.	Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.	R/ Hisapan bayi pada mammae merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior .
4.	Berikan HE : <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitas • Nutrisi • Istirahat Tanda-tanda bahaya masa nifas dan bayi	R/ Meulihkan fungsi otot pada tubuh setelah berlangsung proses persalinan. R/ Dalam nutrisi dibutuhkan penambahan jumlah kalori 500 kkal/hari, protein 20 gram/gari, dimana dapat memperbaiki jaringan didalam tubuh. R/ Membantu mempercepat pemulihan organ-organ dan kelancaran produksi ASI. R/ Membantu klien membedakan yang abnormal dan normal sehingga membantunya dalam mencari perawatan

5.	Persiapan ibu untuk pulang.	kesehatan pada waktu yang tepat. R/ Mempersiapkan tentang perlengkapan ibu dan bayi yang akan kembali dirumah.
6.	Jadwalkan ibu kontrol ulang 3 hari, atau bila didapatkan tanda bahaya masa nifas dan bayi.	R/ Menguatkan hubungan anatara pengkajian kesehatan dan hasil positif pada ibu dan bayi

1) Implementasi

No.	Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi
1.	Jum'at , 04-01-2013 Pukul 05.10 wib	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
2.		Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab mules.
3.		Memerikan HE : <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitas : berjalan-jalan, menyusui bayinya. • Nutrisi : makan dengan gizi seimbang (nasi, lauk pauk, sayur, buah.minum 8-9 gelas/hari. • Istirahat : istirahat malam : 7-8 jam/hari. Istirahat siang : 1-2 jam. • Tanda-tanda bahaya masa nifas dan bayi : Masa nifas : pusing hebat, demam tinggi,

4.		<p>keluar darah banyak berbau pada jalan lahir, pengekuaran cairan berbau dari jalan , bengkak pada kaki, tangan dan muka.payudara bengkak, berwarna kemerahan, dan nyeri, ibu menangis tanpa sebab.</p> <p>Tanda bahaya pada bayi: Tidak mau menyusui, tali pusat kemerahan sampai, berbau atau keluar nanah.</p> <p>Persiapan ibu untuk pulang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memandikan bayi • Menilai perdarahan dan menganjurkan ibu untuk mandi. <p>Jadwalkan ibu kontrol ulang 3 hari, atau bila didapatkan tanda bahaya pada ibu dan bayi.</p>
----	--	--

2) Evaluasi

Hari/ tanggal/ jam	Implementasi
Kamis, 04-01-2013. Pukul 05.20 wib	<p>S : Ibu mengatakan merasa lega, dan mengetahui penyebab dari mules yang dialaminya..</p> <p>O : Ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan, ibu melakukan personal hygiene dengan mandi,dan menyusui bayinya.</p>

	<p>A : P20002, 10 jam post partum</p> <p>P : Menjadwalkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari lagi (07 januari 2013) atau sewaktu-waktu bila didapatkan tanda bahaya pada ibu dan bayi.</p>
--	--

3.3 CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 1

Rabu, tanggal 10 Januari 2013 Pukul 09.00 wib

Subyektif : Ibu mengatakan payudaranya terasa penuh.

Obyektif : BB ibu 51 kg k/u baik TD 110/70 N 80 xmnt S 36.5°C RR 20 x/mnt. Muka tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum, Conjungtiva merah muda, sclera putih. Payudara simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol +/+, terlihat payudara tegang, asi lancar +/+ dan ibu menetei bayinya, TFU 3 jari diatas sympisis pubis, kandung kemih kosong. lochea serosa . Ekstremitas atas tidak oedem, ekstremitas bawah oedem tidak varises.refleks patella +/+.
Bayi : BB 2800 gram PB: 48 Cm, S 36.8⁰C , RR 40 x/mnt, conjungtiva merah muda, sclera putih, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah kering, tidak keluar darah dan tidak berbau.

Assesment : P₂₀₀₀₂, post partum hari ke 7.

Planning :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, Ibu memahami.

2. Menganjurkan ibu untuk memerah ASInya, ibu bersedia melakukannya.
3. Memastikan kebutuhan istirahat ibu cukup, Ibu mengatakan biasanya tidur siang.
4. Memastikan kebutuhan nutrisi ibu cukup, tidak tarak dan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat seperti buah dan sayur, Ibu tidak tarak dan bersedia melakukan saran bidan.
5. Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif, ibu tidak memberikan makanan apapun kecuali ASI.
6. Membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan rumah 7 hari lagi pada hari rabu tanggal 30-1-2013, ibu menyepakati

3.4 CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2

Kamis, tanggal 17 januari 2013 Pukul 15.00 wib

Subyektif : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

Obyektif : - k/u ibu baik

- ASI keluar lancar dan ibu menetei bayinya
- TFU : tidak teraba
- terdapat lochea alba
- TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 81 x/menit

RR : 20 x/menit.

Suhu : 36,7 °C

Assesment : P20002, post partum hari ke 14

Planning : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, Ibu memahami

2. Memberikan KIE pada ibu mengenai KB, Ibu memahami