

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 KEHAMILAN

1) Pengumpulan data dasar

a. Subyektif

1. Identitas

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 29 April 2014, pukul 19.00 WIB, dan di dapatkan hasil nama ibu Ny. W, usia 23 tahun, suku jawa bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nama suami Tn. B, usia 38 tahun, suku jawa bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan swasta, penghasilan 1.500.000, alamat Tambak Asri Surabaya, No. Reg 903/13.

2. Keluhan Utama

Ibu datang ke BPS Mu'arofah untuk kontrol ulang kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu juga mengatakan bahwa multivitamin yang diberikan pada kontrol sebelumnya telah habis.

3. Riwayat Kebidanan

- a. Kunjungan : ulang ke-10
- b. Riwayat Menstruasi.

Ibu mulai menstruasi sejak usia 16 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, banyak dan lama menstruasi \pm 6 hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan baunya anyir, biasanya setiap menstruasi darah yang keluar 3 – 4 pembalut / hari terjadi pada hari 1 – 3 dan selebihnya hanya flek – flek darah saja. Sebelum ibu

menstruasi biasanya mengalami sakit perut selama 1 hari dan juga keputihan 2 hari setelah menstruasi, keputihan yang di alami tidak berbau dan tidak berwarna, tidak berbau busuk dan keluaranya hanya sedikit.

HPHT : 03 – 08 – 2013

4. Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 4.1 riwayat obstetric yang lalu

S u a m i k e	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas		
	ha m il ke	U K	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/B B	Hdp /Mt	usia	Kead.	Lak
1	1	9	-	normal	bidan	BPS	-	L	3200/ 52	Hdp	1,5 thn	Baik	Ya
	2	H	A	M	I	L	I	N	I				

5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan

Trimester I

Ibu mengatakan pada awal kehamilan mengeluh pusing dan mengganggu aktivitasnya

Trimester II

Ibu mengatakan mengeluh sering mengalami keputihan yang banyak dengan warna putih jernih, tidak berbau dan tidak gatal

Trimester III

Ibu mengatakan mengeluh nyeri pada punggung tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya seperti sebelumnya

2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan

3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : lebih dari 4 kali

4. Penyuluhan yang sudah di dapat

Ibu mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan tentang nutrisi selama hamil, istirahat, di ajari sujud karena posisi anaknya yang sungsang, perawatan payudara, tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan

5. Imunisasi yang sudah di dapat oleh ibu

ibu mengatakan saat kecil mendapatkan 5 imunisasi dasar secara lengkap.

Ibu sudah pernah mendapat imunisasi Tetanus yang ke 2 saat SD dan TT3 CPW serta TT4 saat hamil anak pertama

6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Nutrisi

Sebelum hamil : ibu mengatakan makan 2 kali sehari, tidak suka mengemil dan minum air putih sedikit.

Selama hamil : ibu mengatakan makan 4 kali sehari, suka mengemil dan banyak minum air putih. Ibu mengatakan makan apapun juga tidak ada alergi dalam makanan dan minuman

b. Eliminasi :

Sebelum hamil : ibu mengatakan untuk BAB sehari sekali untuk BAK jarang

Selama hamil : ibu mengatakan BAB sehari sekali dan mengatakan sering BAK

c. Istirahat :

sebelum hamil : ibu mengatakan tidur malam mulai jam 21.00 dan bangun pada jam 04.00 dan tidur siang pada jam 12.00 sampai jam 13.00

selama hamil : ibu mengatakan tidur malam jam 21.00 dan bangun jam 05.00 dan tidur siang pada jam 13.00 sampai jam 15.00

d. Aktivitas

sebelum hamil : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti biasa seperti memasak, mengurus anaknya yang pertama, mencuci, menyapu.

Selama hamil : ibu mengatakan merasa malas untuk melakukan pekerjaan rumah seperti memasak sehingga ibu menyuruh suaminya untuk beli makan, untuk anak pertamanya di asuh oleh nenek dan kakeknya.

e. Seksual

sebelum hamil : ibu mengatakan melakukan hubungan seksual dengan suaminya 1 kali dalam seminggu

selama hamil : ibu mengatakan melakukan hubungan seksual dengan suaminya 1 kali dalam seminggu

f. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan:

Ibu mengatakan tidak minum jamu dan tidak pijat perut, di rumah ibu memelihara hewan peliharaan ayam. Ibu hanya mengonsumsi obat dari bidan dan tidak berani mengonsumsi obat sembarangan. Selama hamil ibu mengonsumsi multivitamin yang berasal dari bidan yaitu : caviplek, selviplek, fervital, folarin, kalk, vitomil, vit c , siobion, B1, alinamin, (buku KIA ibu)

Ibu juga rajin memeriksakan kehamilannya sesuai dengan waktu kontrol atau sewaktu – waktu jika ada keluhan.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu mengatakan tidak pernah sakit jantung, ginjal, asma, DM, Hipertensi

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak mengetahui keluarga ada yang mempunyai sakit DM, jantung karena tidak pernah diperiksa, untuk Hipertensi, asma, kembar dalam keluarga tidak ada

9. Riwayat psiko-social-spiritual

1). Riwayat emosional :

Trimester I

Ibu mengatakan awal kehamilan merasa malas untuk melakukan pekerjaan rumah dan beraktivitas

Trimester II

Ibu mengatakan sudah mulai melakukan pekerjaan rumah dan beraktivitas seperti biasa

Trimester III

Ibu mengatakan merasa lelah

2). Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali pada usia 20 tahun dan lamanya menikah sudah 3 tahun.

3). Kehamilan ini

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan dan berniat akan menggugurkan karena pertimbangan anak pertama masih sangat kecil tetapi oleh neneknya di larang untuk di gugurkan

4). Hubungan dengan keluarga

Ibu mengatakan hubungannya dengan keluarga akrab dan tidak ada perselisihan

5). Hubungan dengan orang lain

ibu mengatakan hubungan dengan orang lain gampang akrab

6). Ibadah / spiritual

Ibu mengatakan melakukan ibadah sholat 5 waktu dengan patuh

7). Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Respon ibu dan keluarga dengan kehamilan ini adalah senang walaupun awalnya tidak menerima

8). Dukungan keluarga

keluarga membantu mengasuh anak pertamanya, selalu mengantarkan ibu untuk periksa kehamilan, mendukung setiap kegiatan yang dilakukan oleh ibu seperti mengikuti kegiatan USG gratis yang di adakan di BPM Mu'arofah

9). Pengambil keputusan dalam keluarga :

Suami dan keluarga

10). Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

Di BPS Mu'arofah dan ditolong oleh bidan Mu'arofah

11). Tradisi

untuk anak pertama ada tradisi 4 bulanan dan 7 bulanan tetapi untuk anak kedua tidak ada, masih percaya dengan memberi ari- ari dengan bunga, dan bumbu dapur.

12). Riwayat KB

Sebelumnya ibu pernah memakai KB pil selama 1 tahun sejak anak pertama usia 6 bulan.

b. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 90/60 mmHg. berbaring
 - 2) Nadi : 83 kali/menit teratur
 - 3) Pernafasan : 24 Kali / menit teratur
 - 4) Suhu : 36,8 °C aksila
 - 5) Antropometri
 - a) BB sebelum Hamil : 40 kg
 - b) BB periksa yang lalu : 48 kg (tgl 27-04-2014)
 - c) BB sekarang : 49 kg
 - d) Tinggi Badan : 144 cm
 - e) Lingkar Lengan Atas : 22 cm
 - 6) Taksiran persalinan : 10 – 05 - 2014
 - 7) Usia Kehamilan : 38 minggu 3 hari
 - 8) Skor puji rochyati : 10 (KRT), terlampir

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

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada wajah.
- b. Rambut : Kebersihan tampak cukup, tidak ada ketombe, tidak

- lembab, tidak kusam, distribusi rambut rata.
- c. Mata : Tampak simetris, conjungtiva pucat, sklera putih, tidak pembengkakan palpebra, tidak ada nyeri tekan pada kelenjar lakrimaris dan sinus, tidak ada gangguan penglihatan
- d. Mulut & Gigi : Tampak simetris, bersih, mukosa bibir lembab dan tidak kering, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak terdapat pembesaran tonsil.
- e. Telinga : Tampak simetris, tidak terdapat serumen, kebersihan baik, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran
- f. Hidung : Tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, dan tidak ada nyeri tekan pada cavum nasal.
- g. Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada gangguan menelan.
- h. Dada : Tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau ronchi -/-, tidak ada tarikan intercostal saat bernafas.
- i. Mammae : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.
- j. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan,

tidak ada bekas operasi, terdapat linia nigra, terdapat striae albican.

- Leopold I : TFU pertengahan prosesus xypoides dan pusat, teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan dapat di goyangkan.
- Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP (konvergen).
- TFUMc. Donald : 31 cm
- TBJ/EFW : 2945 gram
- DJJ : 145 x/menit dan teratur, terdengar paling keras di daerah sebelah kiri atas perut ibu (pada puctum maksimumnya).
- k. genitalia : Tidak terkaji, ibu menolak.
- l. Ekskremetas : Ekstermitas atas dan bawah tampak simetris, tidak terdapat edema, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan karena ibu pernah melahirkan anak pertama dengan berat 3200 dan panjang 52 cm.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Urine dan darah tidak dilakukan pemeriksaan

5. Pemeriksaan lain :

USG Pada tanggal 10 Februari 2014

Janin tunggal, hidup

BPD : 29 Minggu, FT 28/29 minggu

EFW : 1500 gram

EDC (tafsiran) : 01 – 05 – 2014

Inseri plasenta : corpus

Cairan amnion : cukup

Jenis kelamin : laki- laki

2) Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : GIIP10001, Usia Kehamilan 38 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun
- b. Masalah : ibu merasa lelah
- c. Kebutuhan :
 1. memberikan dukungan emosional pada ibu
 2. memberikan HE tentang adanya sibling rivalry

3) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

KEK (Kekurangan Energi Kronik)

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Melakukan kolaborasi dengan dr. SpOg dan melakukan rujukan

5) Perencanakan Asuhan menyeluruh

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidan selama 10 menit diharapkan dapat mengetahui kondisi dirinya dan janinnya serta masalahnya dapat sedikit teratasi

Kriteria Hasil : ibu merasa nyaman, aman dan tenang

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janinya.

Rasional : Ibu dan keluarga turut menjaga kondisi ibu dan janinnya dalam kehamilannya.

2. Berikan He Pada Ibu Tentang istirahat dan nutrisi

Rasional : membantu memulihkan keadaan ibu selama hamil.

3. Berikan He tentang sibling rivals pada ibu dan keluarga

Rasional : mencegah adanya kecemburuan kasih sayang antara kakak dan adiknya

4. Berikan terapi obat

Alinamin 1 X 50 mg

Rasional : Melunakkan serviks.

Multivitamin B1 1 X 0.5 mg

Rasional : multivitamin ibu yang diperlukan selama hamil

5. Rencanakan control ulang lagi 3 hari lagi.

Rasional : Deteksi dini akan suatu komplikasi yang akan terjadi jika adanya suatu keterlambatan dalam menemukan suatu keadaan.

6. Pelaksanaan perencanaan

Pada tanggal 29 April 2014 jam 19.10 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan perkembangan dan pertumbuhannya janinnya baik

Respon : ibu faham dengan kondisinya saat ini

2. Memberikan HE pada ibu tentang nutrisi dan istirahat

Respon : ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

3. Memberikan He pada ibu dan keluarga tentang sibling rivals

Respon : ibu mengerti dan faham tentang sibling rivals

4. Memberikan terapi obat Alinamin dan Multivitamin BI

Respon : ibu mengerti cara meminumnya

5. Menepakati kontrol ulang 3 hari lagi atau sewaktu – waktu jika ibu ada keluhan

Respon : ibu menyetujuinya

7. Evaluasi : SOAP

S : ibu mengatakan telah mengerti dan paham dengan semua penjelasan yang telah diberikan

O : ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan

A : Ibu : GIIP10001 Usia Kehamilan 38 minggu 3 hari

Janin : Tunggal hidup, intra uterin.

P :

- a. Ingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi vitaminnya, ibu mengkonsumsi vitaminnya setiap hari dengan teratur.
- b. Lakukan kunjungan ulang tanggal 02 Mei 2014 di Mu'arofah, ibu menyepakati di lakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah di sepakati.
- c. Lakukan kunjungan rumah tanggal 01 Mei 2014, ibu menyepakati pemeriksaan di lakukan di rumah.
- d. Anjurkan pada ibu untuk segera datang ke BPM Mu'arofah apabila ada keluhan sewaktu – waktu, ibu memahami dan menaati anjuran yang telah di berikan.

4.1.1 Catatan perkembangan pada Kunjungan rumah

tanggal 01 Mei 2014 jam 10.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan rutin minum multivitamin yang kemarin diberikan oleh bidan di BPM Mu'arofah

O : Dari hasil pemeriksaan obyektif di dapatkan hasil sebagai berikut, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dengan hasil tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 84 x /menit (dengan teratur), suhu 36,6 °C (di ukur pada aksila), RR 20 x /menit (dengan teratur). TFU 31 cm, PUKI pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan

dapat di goyangkan. DJJ 138 x/menit dan teratur. Pemeriksaan Hb 9,8 gr%.

A : Ibu : GIIP10001 Usia Kehamilan 38/39 minggu dengan anemia

Janin : Tunggal hidup, intra uterin.

P :

- a. Pastikan ibu untuk minum multivitamin alinamin dan multivitamin B1,
- b. Anjurkan pada ibu tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan memperhatikan tanda persalinan,
- c. Berikan He pada ibu tentang anemia selama masa kehamilan dan akibatnya saat melahirkan dan nifas .
- d. Pastikan ibu sudah mempersiapkan pakaian dan kebutuhan dalam persalinan, mulai dan di letakkan pada sebuah tas yang kapan saja bisa langsung di bawa saat persalinan tersebut akan di mulai.
- e. Anjurkan pada ibu untuk datang ke BPS Mu'arofah jika ada keluhan sewaktu – waktu, ibu memahami tentang anjuran yang di berikan.

4.2 PERSALINAN

Sabtu, 04 Mei 2014 pukul 19.00 WIB

1) Pengumpulan data dasar

a. Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dengan sering, hal ini dirasakan sejak tadi pagi pukul 04.00 WIB, sudah mengeluarkan lendir sejak pukul 04.00 WIB. Dan belum mengeluarkan air.

2. Riwayat psiko-sosio-spiritual

a. Riwayat emosional

Ibu mengatakan cemas dan gelisah menghadapi persalinannya..

b. Obyektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Keadaan emosional : kooperatif
4. TD : 100/70 mmHg, Nadi : 84 x/menit, RR : 21 x/menit, Suhu : 36,6 °C
5. Pemeriksaan fisik
 - 1) Mammae : Kolostrum belum keluar di kedua payudara.
 - 2) Abdomen : TFU pertengahan prosesus xypoideus dan pusat, teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting. (31 cm), puka, presentasi kepala, konvergen.
 DJJ : 127 x/menit, teratur dan kuat di bagian kanan bawah perut ibu.
 - 3) Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedema dan tidak ada varises, tidak ada condiloma lata atau acuminata, tampak keluar lendir dari vagina. Tidak ada hemoroid.
 Pemeriksaan dalam : tidak teraba benjolan spina, VT Ø 2 cm, effacement 25 %, selaput ketuban positif (+) utuh, letak kepala hodge I, tidak

teraba bagian kecil janin dan tidak teraba bagian terkecil janin.

4) Ekskremetas : Tidak oedema.

2) Interpretasi data dasar

a. Diagnosa : G_{II} P₁₀₀₀₁, uk 39 minggu , hidup, tunggal, intra uterine, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan anemia inpartu kala 1 fase laten.

b. Masalah : nyeri, cemas dan gelisah.

c. Kebutuhan :

KIE teknik relaksasi.

Berikan Asuhan sayang ibu.

3) Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Perdarahan (HPP), infeksi.

4) Identifikasi akan kebutuhan segera

Rujuk ke Rumah Sakit.

5) Perencanaan asuhan menyeluruh

Kala I

Fase Laten

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 4 jam diharapkan ibu

masuk kala 1 fase aktif dan keadaan ibu janin baik

Kriteria hasil :

- a TD : 100/70-130/90 mmHg
- b Nadi : 80-100 x/menit
- c Suhu : 36,5-37,5 °C
- d RR : 16-24 x/menit
- e DJJ : 120-160 x/menit
- f terjadi pembukaan : VT Ø 4 cm/ lebih.

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.

Rasionalisasi : membuat ibu merasa aman dan nyaman menghadapi persalinan

4. Ajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi yakni dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

Rasionalisasi : ketegangan otot meningkatkan rasa kelelahan dan tahanan terhadap turunnya janin serta dapat memperpanjang persalinan. Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan menurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen ke janin.

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.

6) Pelaksanaan perencanaan

Minggu, 04 Mei 2014 pukul 01.00 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan,

Respon : ibu dan keluarga mengerti akan kondisi ibu dan janin pada saat ini.

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

Respon : keluarga menyetujuinya dan menandatangani informed consen.

3. Memeriksa Asuhan Sayang Ibu

Respon : ibu merespon dengan baik

4. Mengajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi

Respon : ibu mempraktikan langsung saat ada kontraksi.

5. Mengobservasi TTV, DJJ, His dan kemajuan persalihan

Respon : ibu merasa nyaman dan kooperatif saat dilakukan observasi

Lembar observasi kala 1 fase laten

Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (VT, urine, input)
04/05/14 01.00 WIB	N : 84x/mnt	2 x 10.25"	145 x/mnt	VT Ø 3 cm, eff 25 %, selaput ketuban positif (+), kepala hodge I, tidak teraba bagian kecil dan bagian terkecil janin.
02.00 WIB	N : 83x/mnt	2x 10.25"	145 x/mnt	Ibu minum pocari sweat habis 1 botol sedang
03.00 WIB	N : 84x/mnt	3 x 10.35"	145 x/mnt	Ibu BAK spontan, kemudian

				minum air putih $\pm \frac{1}{2}$ gelas.
--	--	--	--	--

Fase Aktif

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 3 jam diharapkan ibu masuk kala II persalinan

Kriteria hasil :

1. KU ibu dan janin baik
 2. Tanda – tanda vital dalam batas normal :
 - a) tekanan Darah : 100/70-130/90 mmHg
 - b) Nadi : 80-100 x/menit
 - c) Suhu : 36,5-37,5 °C
 - d) RR : 16-24 x/menit
 3. DJJ : 120-160 x/menit
 4. Semakin Adekuat : $> 3 \times 40$ detik dalam 10 menit,
 5. Terjadi pembukaan lengkap : VT Ø 10 cm.
 6. Terjadi penurunan kepala janin .
 7. Adanya tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka).
-
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. Siapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
Rasionalisasi : SOP APN.

- Persiapkan bahan-bahan dan obat-obatan esensial.

Rasionalisasi : SOP APN.

- Lakukan observasi DJJ, his, nadi, setiap 30 menit. tekanan darah, suhu, penurunan kepala janin, dan pembukaan serviks setiap 4 jam.

Rasionalisasi : Saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat. Observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

Minggu, 04 Mei 2014 pukul 04.00 WIB

- Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Respon : ibu dan keluarga mengerti

- Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Respon : keluarga ikut membantu dalam persiapan kelahiran.

Respon : ibu langsung mempraktekkan

- Mempersiapkan bahan-bahan dan obat-obatan esensial,

Respon : ibu merasa nyaman dengan persiapan alat yang dilakukan

- Mengobservasi ibu dan janin pada partograf (terlampir).

Respon : ibu merasa nyaman dan tenang saat dilakukan observasi

Lembar observasi kala 1 fase aktif

Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (VT, urine, input)
04.00 WIB	N : 84x/mnt TD : 100 /70 mmHg S : 36,8 °C	3 x 10.35"	145 x/mnt	VT Ø 4 cm, eff 50 %, selaput ketuban positif (+), kepala hodge I, tidak teraba bagian kecil dan bagian terkecil janin

04.30 WIB	N : 84x/mnt	3 x 10.35"	145 x/mnt	Ibu minum air putih habis ½ botol sedang VT Ø 9 cm, eff 95 %,dilakukan amniotomi selaput ketuban negatif (-), kepala hodge III, tidak teraba bagian kecil dan bagian terkecil janin VT Ø 10 cm, eff 100 %, selaput ketuban negatif (-), kepala hodge III, tidak teraba bagian kecil dan bagian terkecil janin Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Ibu di pimpim meneran.
05.00 WIB	N : 84x/mnt	3 x 10.35"	142 x/mnt	
05.30 WIB	N : 83x/mnt	3 x 10.35"	141 x/mnt	
06.00 WIB	N : 85x/mnt	3 x 10.40"	142 x/mnt	
06.30 WIB	N : 85x/mnt	4 x 10.40"	140 x/mnt	
07.00 WIB	N : 85x/mnt	4 x 10.40"	143 x/mnt	
07.30 WIB	N : 87x/mnt	4 x 10.45"	145 x/mnt	
08.00 WIB	N : 88x/mnt TD : 100/70 mmHg S : 37	4 x 10.45"	145 x/mnt	

7) Evaluasi

Minggu, 04 Mei 2014 pukul 08.00 WIB

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

O : Keadaan umum ibu dan janin baik.

DJJ : 145 x/menit, His : 4 x 10.45", Nadi : 88 x/menit.

VT Ø 10 cm, eff 100 %, selaput ketuban negative (-) jernih, kepala hodge III, uuk kanan depan, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin, dan tidak teraba bagian terkecil janin.

A : G_{II} P₁₀₀₀₁ dengan inpartu kala II.

- P** :
1. Beritahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.
 2. Posisikan ibu dan mengajari cara meneran dengan benar.
 3. Cek kelengkapan alat.
 4. Tolong persalinan sesuai asuhan persalinan normal.

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1 jam diharapkan bayi lahir

Ibu kuat meneran.

Kriteria hasil :

- a bayi lahir spontan.
- b Tidak ada komplikasi ibu dan bayi.
- c Bayi menangis kuat.
- d Tonus otot baik.
- e Kulit kemerahan
- f Gerak aktif

Pelaksanaan perencanaan

Minggu, 04 Mei 2014 pukul 08.00 WIB

Melakukan langkah APN nomer 1 sampai 28

Evaluasi

Minggu, 04 Mei 2014 pukul 08.40 WIB.

S Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir.

O bayi lahir tanggal 04 Mei 2014 pukul 08.40 WIB, bayi

lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK ♂, warna kemerahan. Tidak ada tanda-tanda kehamilan kembar. TFU setinggi pusat, terjadi perubahan pada ukuran fundus (globuler), tali pusat bertambah panjang, kontraksi uterus keras.

A inpartu kala III.

- P**
1. Beritahu keluarga pasien bahwa bayi sudah lahir.
 2. Keringkan bayi.
 3. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik.
 4. Pastikan tanda-tanda pelepasan plasenta.
 5. PTT.

Kala III

tujuan	Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit, diharapkan plasenta lahir spontan.
kriteria hasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir lengkap. 2. Tidak terjadi perdarahan. 3. Kontraksi uterus baik.

Pelaksanaan perencanaan

Minggu, 04 Mei 2014 pukul 08.45 WIB.

Melakukan langkah APN nomer 29 sampai 40 (terlampir)

Untuk no 32 dan 33 tidak dilakukan.

Evaluasi

Rabu, 04 Mei 2014, pukul 08.45 WIB

- S** Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.
- O** Plasenta lahir lengkap pada tanggal 04 Mei 2014, pukul 08.45 WIB intact secara scutzele, kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi lateralis.
- Panjang tali pusat \pm 50 cm. Berat \pm 500 gram.
- Jumlah darah \pm 250 cc.
- Kontraksi uterus keras.
- Laserasi perineum grade 2.
- A** P₂₀₀₀₂ kala IV.
- P**
1. Beritahu keluarga bahwa plasenta sudah lepas.
 2. Evaluasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina.
 3. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik.
 4. Evaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
 5. Lakukan pemantauan kala IV.

Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada komplikasi dan perdarahan.

Kriteria Hasil :

- a Tidak terjadi perdarahan.
- b Kontraksi uterus keras.
- c TTV dalam batas normal

Pelaksanaan perencanaan

Sabtu, 04 Mei 2014 pukul 08. 45 WIB

Melakukan langkah APN nomer 41 sampai 58 (terlampir)

Nomer 45 tidak dilakukan, heating pada jam 08.50 WIB.

Evaluasi**Sabtu, 04 Mei 2014 pukul 09.00 WIB.**

- S** Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir, tetapi perutnya masih terasa mules.
- O** k/u ibu baik, TD : 100/70 mmHg, N : 84 x/mnt, S : 36,7 °C, RR : 21 x/mnt, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah : 2 koteks, perineum heacting laserasi grade 2, mobilisasi miring kiri kanan dan duduk. BB : 3000 gram. PB : 49 cm A-S : 7-8, anus (+), kelainan kongenital (-).
- A** P₂₀₀₀₂ 2 jam post partum.
- P**
1. Beritahu hasil pemeriksaan pada keluarga pasien.
 2. Beritahu ibu tanda bahaya nifas seperti perdarahan yang bisa disebabkan karena atonia uteri, demam yang disertai menggigil, nyeri kepala yang hebat.
 3. Pindahkan ibu ke ruang nifas dan rawat gabung.
 4. Berikan therapy oral :
Etamoc 3 x 500 mg, Witranal 3 x 500 mg ,
Vit A 1 X 200.000 IU

4.3 NIFAS

Minggu, 04 Mei 2014 pukul 10.30 WIB

1) Pengumpulan data dasar

b. Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, hal ini dirasakan setelah bersalin. Dan ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat.

2. Pola fungsi kesehatan

- a. Pola nutrisi : makan 1x dengan porsi sedang, lauk pauk dan sayur. Minum air putih 2-3 gelas.
- b. Pola eliminasi : BAK 2 x (spontan, tidak nyeri), belum BAB.
- c. Pola istirahat: istirahat \pm 2 jam.
- d. Pola aktivitas : duduk, jalan-jalan, berbaring dan belajar menyusui bayinya.

b. Obyektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis.
3. Keadaan emosional : kooperatif.
4. TD : 100/60 mmHg, Nadi : 82 x/menit, RR : 23 x/menit, Suhu : 36,5 °C.
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Mammae : ASI Sudah keluar di kedua payudara.
 - b. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
 - c. Genetalia : Lokhea rubra (1 koteks), terdapat luka

jahitan pada perineum. Jahitan rapi tidak ada tanda – tanda infeksi

d Ekskremetas : Tidak oedema.

2. Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : P₂₀₀₀₂ 6 jam post partum.
- b. Masalah : mules.
- c. Kebutuhan : HE aktivitas, nutrisi, istirahat, personal hygiene.

3) Antisipasi terhadap diagnose/masalah potensial

Tanda bahaya masa nifas

4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan dr SpOg dan melakukan rujukan

5) Perencanaan asuhan menyeluruh

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

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

- a) Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

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

- b) Jelaskan kepada ibu mengenai penyebab mules.

Rasionalisasi : terjadinya involusi pada uterus sehingga uterus berkontraksi.

- c) Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

Rasionalisasi : kontraksi uterus mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri.

- d) Ajari ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Rasionalisasi : hisapan bayi pada mammae merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior.

- e) Berikan HE aktivitas, nutrisi dan istirahat

Rasionalisasi : menjaga kesehatan ibu pada masa nifas

- f) Tanda bahaya masa nifas dan bayi.

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

6) Pelaksanaan perencanaan

- a) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Respon : ibu mengerti kondisinya saat ini

b) Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab mules.

Respon : ibu mengerti dan faham dengan penjelasan yang diberikan

c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri

Respon : keluarga mengerti dan melakukannya.

d) Mengajari ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Respon : ibu mempraktekkan langsung.

e) Memeriksa HE aktivitas, nutrisi, istirahat

Respon : ibu mengerti dan faham.

f) Memberikan He tentang tanda bahaya masa nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir

Respon : ibu mengerti dan faham

7) Evaluasi

Minggu, 04 Mei 2014 pukul 11.00 WIB.

S : Ibu mengatakan merasa lega, dan mengetahui penyebab dari mules yang dialaminya.

O : Ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan, dan mulai mempraktekkan cara menyusui bayinya.

A : P₂₀₀₀₂ 6 jam post partum

- P** : 1. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur.
2. Anjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan kondisi setelah melahirkan.
3. Lanjutkan observasi nifas dan bayi.

4.3.1 Catatan Perkembangan Nifas

Minggu, 04 Mei 2014 pukul 18.00 WIB

- S** : Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas jahitan .
- O** : K/U ibu baik. ASI sudah keluar di kedua payudara. Ibu menyusui bayinya.
- TFU 2 jari di bawah pusat. Kontraksi uterus keras. Lokhea rubra (1 koteks). Terdapat luka jahitan perineum.
- Mobilisasi (+), BAK (+), BAB (-).
- TD : 100/70 mmHg, Nadi : 84 x/menit, RR : 20 x/menit,
- Suhu : 36,7 °C.
- A** : P₂₀₀₀₂ post partum fisiologis hari ke 1.
- P** : 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Ajari ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mau menjalankannya.
3. Berikan HE : aktivitas, personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, perawatan luka jahitan pada perineum, menganjurkan ibu untuk tidak takut BAK dan BAB, tanda-tanda bahaya masa nifas dan perawatan bayi.

4. Siapkan pasien pulang.
5. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mau menjalankannya.
6. Beritahu ibu bahwa tanggal 06-05-2014 ada kunjungan rumah.

Catatan Perkembangan Nifas Kunjungan Rumah I

Selasa, 06 mei 2014 pukul 11.00 WIB

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa.

O :K/U ibu baik.

TD : 90/60 mmHg, Nadi : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,8°C.

ASI keluar lancar. Ibu menyusui bayinya ± 5-6 kali dalam sehari. TFU : 2 pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra , jumlah darah 1 koteks tidak penuh. Ekskremetas tidak oedema.

Pemeriksaan HB : 10 gr %

A : P₂₀₀₀₂ post partum fisiologis hari ke 3 .

P:

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.
2. Jelaskan tentang imunisasi Hepatitis B pada bayi yang baru dilakukan. Ibu memahami.
3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa tambahan susu formula pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mau menjalankannya.
4. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya ASI bagi bayi baru lahir. Ibu memahami.

5. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Paling tidak setiap 2-3 jam sekali dalam sehari. Ibu memahami dan mau menjalankannya.
6. Anjurkan ibu untuk tidak terek dalam memenuhi nutrisi, Ibu memahaminya,
7. Berikan HE : aktivitas, nutrisi, personal hygiene, perawatan luka jahitan perineum, perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami.

Catatan Perkembangan Nifas Kunjungan Rumah 2

Senin, 12 mei 2014 pukul 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa.

K/U ibu baik.

O : TD : 90/60 mmHg, Nadi : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,8°C.

ASI keluar lancar. Ibu menyusui bayinya ± 5-6 kali dalam sehari. TFU : 2 jari di atas symphysis , kontraksi uterus keras, lochea serosa, jumlah darah 1 koteks tidak penuh.

Ekskremetas tidak oedema.

Pemeriksaan Hb 11 gr%

A : P₂₀₀₀₂ post partum fisiologis hari ke 9 .

P :

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan nasehat yang diberikan oleh bidan pada kunjungan sebelumnya.
Ibu mengerti.
3. Jelaskan kepada ibu mengenai imunisasi BCG dan polio yang akan dilakukan pada bayi. Ibu memahami.

4. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang ke BPS tanggal 25 - 05-2014 untuk imunisasi BCG dan polio 1 pada bayi.
5. Rencana menggunakan KB suntik setelah bayi berusia 6 bulan. Ibu menyetujui