

BAB 3

TNJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Tanggal: 18-12-2012 Oleh:Eva yuliana Pukul : 10:00 WIB

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. "S"	Nama Suami	: Tn. "R"
Umur	: 32 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/ indonesia	Suku/bangsa	:Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	:Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	: Swasta(pabrik kertas)	Pekerjaan	: Swasta(cleaning servis)
Penghasilan	: Rp.1.800.000	Penghasilan	: Rp.1.900.000
Alamat	: -	Alamat	: -
No. telp.	: 0317xxxxxx	No. telp.	: 08573xxxxxxx
No. register	: 79484		

2. Keluhan utama (PQRST):

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kebidanan :

a. Kunjungan : ulang ke-9

b. Riwayat menstruasi :

Menarce 15 tahun (SMP kelas 3), Siklus 28 hari, Banyaknya ± 50 cc, Lamanya 7 hari, Sifat darah cair, Warna merah segar, Bau anyir, Disminorhoe tidak, Flour albus tidak.

4. **Tabel 3.1: Riwayat obstetri yang lalu**

Sua mi ke	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas		
	Ha mil ke	U K	Peny.	jenis	Pnl g	tm pat	pe ny	J K	PB /BB	Hdp/ mti	usi a	Kea d.	L a k
1	1	3 9	-	sptB	Bi da n	klin ik	-	L K	50/ 360	hidup	12t h	bai k	Y a
	2	3 9	-	sptB	Bi da n	klin ik	-	P R	49/ 350	hidup	4th	bai k	Y a
	H	A	M	I	L		I	N	I				

5. **Riwayat kehamilan sekarang**

1. Keluhan:

Trimester I : Ibu mengatakan mual.

Trimester II: Ibu mengatakan pusing.

Trimester III : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

tanggal 18-12-2012

2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan

3. Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 4-5 kali

4. Penyuluhan yang sudah di dapat : Nutrisi, Istiahat, Tanda-tanda bahaya kehamilan, Sesualitas, Persipan persalinan.

5. Imunisasi yang sudah di dapat :

TT I (imunisasi tidak lengkap waktu bayi)

TT II(SD kelas 2)

TT III (CPW)

6. **Pola Kesehatan Fungsional**

a) Pola Nutrisi:

Sebelum hamil: Ibu mengatakan makan 3x/hari dg menu nasi,lauk,sayur.minum air putih 7-8x/hari

Selama hamil: Ibu mengatakan makan 3x/hari tapi sediki-sedikit dg menu nasi,sayur,lauk.minum 7-8 x/hari.

b) Pola Eliminasi:

Sebelum hamil: Ibu mengatakan BAK 5-6x/hari BAB± 1x/hari konsistensi lunak,bau khas,tidak nyeri.

Selama hamil: Ibu mengatakan BAK 5-6x sehari konsistensi lunak,bau khas,tidak nyeri.

c) Pola Istirahat:

Sebelum hamil: Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam,Tidur malam 7-8 jam

Selama hamil: Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam,tidur malam 7-8 jam

d) Pola Aktivitas:

Sebelum hamil: Ibu mengatakan sebagai pekerja pabrik dan mengerjakan semua pekerjaan rumah,seperti:mengepel,mencuci dan memasak.

Selama hamil: Ibu mengatakan sudah cuti,jalan-jalan pagi dan mengerjakan pekerjaan rumah.

e) Pola seksual:

Sebelum hamil: Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 minggu 2x

Selama hamil: Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 minggu sekali.

f) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat - obatan, jamu, binatang peliharaan:

Sebelum hamil: Ibu mengatakan tidak merokok tidak minum alcohol,tidak memakai narkoba,tidak minum obat-obatan,tidak minum jamu,tidak memelihara binatang peliharaan.

Selama hamil: Ibu mengatakan tidak merokok,tidak minum alcohol,tidak memakai narkoba,tidak minum obat-obatan,tidak minum jamu,tidak memelihara binatang peliharaan.

7. **Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita** : Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, TORCH.

8. **Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga** : Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, TORCH,gemili.

9. **Riwayat psiko-social-spiritual**

- **Riwayat emosional:**

Trimester I : Ibu mengatakan sangat bahagia dengan kehamilannya saat ini dan begitupun suami serta keluarganya.

Trimester II : Ibu mengatakan senang bias merasakan gerakan janinya.

Trimester III : Ibu mengatakan senang karena menantikan kelahiran bayinya.

- **Status perkawinan**

Kawin 1 kali,Suami ke1,Kawin ke 1 Umur 19 tahun lamanya 13 tahun

- a. **Ibu mengatakan kehamilan ini:** direncanakan.
- b. **Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga sangat:** akrab
- c. **Ibu mengatakan hubungan dengan orang lain:** biasa
- d. **Ibu mengatakan:** taat dalam beribadah
- e. **Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :** ibu dan keluarga senang dengan kehamilan saat ini.
- f. **Dukungan keluarga :** keluarga mendukung terhadap kehamilan ini,yaitu dengan sering menanyakan kabar dan memotivasi untuk menjaga kondisi kesehatanya
- g. **Pengambilan keputusan dalam keluarga :** ibu mengatakan pengambilan keputusan dalama keluarganya adalah suami
- h. **Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :** ibu mengatakan ingin melahirkan di puskesmas tanah kali kedingding Surabaya di tolong oleh bidan.
- i. **Tradisi :** slamatan 7 bulanan
- j. **Riwayat KB :** pernah menggunakan KB suntik tiga bulan,KB pil

3.1.2 Obyektif

a) Pemeriksaan Umum:

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis, keadaan emosional koopeatif, Tanda –tanda vital Tekanan darah 110/80 mmHg, dengan posisi berbaring Nadi 82 kali/menit dan teratur, Pernafasan 22 Kali / menit dan teratur Suhu 36,5 °C pada daerah aksila. Antropometri, BB sebelum Hamil 57 kg (anamnesa) BB periksa yang lalu 64 kg (tanggal 5-12-2012) BB sekarang 65 kg Tinggi Bada 156 cm Lingkar Lengan atas 27cm, Taksiran persalinan: HPT: 31-03-2012 HPL: 07-01-2013. Usia Kehamilan 37 minggu 1 hari.

b) Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem, tidak ada ikterus, tidak ada nyeri tekan.
- b. Rambut : Bersih, warna hitam tidak rontok, kelembapan cukup, tidak kusam.
- c. Mata : Simetris, konjuktiva merah muda, tidak anemis, tidak ikterus, palpebra tidak oedem, tidak ada pembekakan pada palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.
- d. Mulut & gigi : Muosa bibir lembab tidak stomatitis, tidak karies, tidak epulis, lidah bersih, tidak ada peradangan pada tonsil, dan ovula, simetris.
- e. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada serumen.
- f. Hidung : Simetris, tidak ada secret, septum nasi berada di tengah, tidak ada nyeri tekan pada septum nasi.

- g. Dada : Simeris,tidak ada retrasi dada,tidak terdengar bunyi ronchi dan weezing,irama nafas teratur.
- h. Mamae :Sietris, areola dan putting susu terdapat hiperpigmentasi,tidak ada nyeri tekan,tidak ada benjolan,putting susu menonjol,tidak keluar colostrums,kebersihan cukup.
- i. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan,terdapan linia nigra,striae livida,dan tidak ada luka bekas operasi
- ◆ Leopold I : Fundus teraba lunak,kurang bundar,tidak melenting. TFU 2 jari bawah px.
 - ◆ Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan,dan disebelah kiri teraba bagian kecil janin.
 - ◆ Leopold III : Bagin terendah janin teraba keras,bulat dan tidak melenting,bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan.
 - ◆ Leopold IV : Pada bagian terendah sudah masuk PAP(dvergen)
 - ◆ TFU Mc. Donald : 32 cm
 - ◆ TBJ/EFW : 3255 gram
 - ◆ DJJ : 136x/menit
- j. Genetalia: Vulva dan vagina tidak terdapat oedem,varises,tidak terdapat condiloma dan skene,kebersihan cukup,hemoroid (-)
- k. kstremitas : Vulva dan vagina tidak terdapat oedem,varises,tidak terdapat kondiloma dan skene,kebersihan cukup,hemoroid(-).

c) Pemeriksaan Panggul

- a. Distancia Spinarum : cm
- b. Distancia cristarum : cm
- c. Conjugata eksterna : cm
- d. Lingkar panggul : cm
- e. Distancia tuberum : cm



Tidak dilakukan

d) Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah: HB:12,2 gram% (10-12-2012) jam 10:00 WIB
- b. Urine : Albumin: Negatif
Reduksi: Negatif

e) Pemeriksaan lain :

- a. USG : Tidak di lakukan
- b. NST : Tidak di lakukan

3.1.3 Assesment**1) Interpretasi Data Dasar**

- a. Diagnosa : G III P20002,UK 37 minggu 1 hari,tunggal
hidup,let kep U,jalan lahir normal,keadaan umum ibu dan janin baik
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : Tidak ada

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu \pm 30 menit ibu mengerti dan mengetahui kondisi dan masalah kehamilannya

Kriteria Hasil : - Keadaan umum ibu dan janin baik

- TTV normal

1) Tabel 3.2: Intervensi

No	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu	informasi yang tepat mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu saat ini.
2	Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan.	Mengantisipasi dan mampu melakukan penanganan sedini mungkin.
3	Berikan <i>Health education</i> tentang <ul style="list-style-type: none"> • Pola aktivitas • Pola personal hygienic 	Membantu untuk melatih keseimbangan dalam beraktivitas. Membantu mencegah kontaminasi E. coli rectal mencapai vagina. dapat membantu mencegah transmisi PHS, khususnya CMV dan uretritis nongonokokal.
4.	Berikan <i>Health education</i> tanda-tanda persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Perut mules secara teratur • Mulesnya sering dan lama • Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir • Keluar air ketuban dari jalan lahir 	Membantu klien untuk mengenali awitan persalinan, untuk menjamin tiba kerumah sakit tepat waktu, dan menangani persalinan/kelahiran.
5.	Berikan <i>Health education</i> tentang persiapan persalinan	Membantu menyiapkan pengambilan peran baru, memerlukan barang-barang tertentu untuk perabot, pakaian, dan suplai, membantu persiapan memberi makan secara menyusui.

6.	Berikan terapi obat <ul style="list-style-type: none"> • FE 1X1 10 Tablet 	Sebagai Multivitamin Penambah Darah untuk Mencegah Anemia pada Ibu Hami
7.	Kontrol ulang satu 1 minggu lagi	Memantau kondisi ibu dan janinya

2) Tabel 3.3:Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1.	Selasa/18-12-12/10:00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini dalam keadaan baik.	
2.		Memberikan <i>Health education</i> tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak seluruh tubuh, nyeri ulu hati, nyeri perut bagian bawah, perdarahan, dan keluar air terus menerus pada vagina.	
3.		-Mengurangi aktivitas: <ul style="list-style-type: none"> • Terlalu berat • Jangan terlalu capek dan lelah -Memberikan <i>Health education</i> tentang personal hygiene: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengganti celana dalam setelah buang air kecil dan air besar atau jika terasa lembab ➤ Membersihkan kemaluan dari arah depan kebelakang dengan air bersih kemudian keringkan dengan handuk kering bersih atau tissue. ➤ Menganjurkan ibu untuk memakai celana dalam yang dapat menyerap keringat (dari kain katun), dan menghindari pemakaian celana dalam yang tidak dapat menyerap keringat (dari kain nilon) 	
4.		Memberikan <i>Health education</i> tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kenceng-kenceng yang menjalar ke pinggang, keluar lender bercampur darah dari alat kelamin dan keluar	

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
5.		air kawah baik merembes maupun pecah. Memberikan <i>Health education</i> tentang persiapan persalinan, yaitu BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat rujukan,, obat, kendaraan, uang, darah.	
6		Memberikan tablet Fe Fe 1 x 500 mg untuk penambah darah yang diminum dengan air putih pada malam hari sebelum tidur karena efeknya mual.	
7.		Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu lagi	

3) Tabel 3.4: Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Selasa 18-12-2012 Jam 10.10 WIB	<p>S : Ibu mengatakan mengerti dan memahami atas penjelasan yang diberikan</p> <p>O : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang di uraikan</p> <p>A : G1IIP20002, UK 37 minggu 1 hari,tunggal,hidup,let kep U,intra uteri,jalan lahir normal,keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>P : 1.Anjurkan ibu untuk istirahat cukup 2.Anjurkan ibu untuk minum vitamin secara teratur (tablet FE) 3.Kontrol ulang jika sewaktu-waktu ada keluhan</p>

3.1.5 Catatan Perkembangan

Tabel 3.5: Kunjungan rumah ANC 1

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Jumat, 21-12-2012 Jam 15.00 WIB	<p>S : ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan</p> <p>O : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV : normal Tensi : 120/80mmHg, Nadi : 80 x /menit, Suhu : 36,4 °C, RR : 22 x /menit Palpasi Abdomen :</p> <p>Leopold I : bagian fundus teraba lunak,kurang bundar tidak melenting TFU 3 jari di atas px. Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri teraba kosong. Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba keras bulat dan tidak dapat di goyangkan. Leopold IV : kedua tangan divergen,kepala sudah masuk PAP 4/5(teraba 4 jari di atas sympisis) DJJ = (+)142x/menit dan teratur</p> <p>A : G III P20002,UK 37 minggu 3 hari kehamilan fisiologis</p> <p>P : 1. Terapi di lanjutkan sesuai aturan yaitu:minum obat Fe 1x1 sehari 2. kunjungan ulang jika sewaktu-waktu ada keluhan.</p>

1) Catatan Perkembangan

Tabel 3.6: Kunjungan rumah ANC 2

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Sabtu, 29- 12-2012 Jam 15.30 WIB	<p>S : Ibu mengatakan mengatakan dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan</p> <p>O : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV :Tensi : 120/80mmHg, Nadi : 80 x /menit, Suhu : 36,5 °C, RR : 22 x /menit Palpasi Abdomen :</p> <p>Leopold I : bagian fundus teraba lunak,kurang bundar tidak melenting TFU 3 jari di atas px(31cm) Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri teraba kosong.. Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba keras bulat dan tidak dapat di goyangkan. Leopold IV : : kedua tangan divergen,kepala sudah masuk PAP 4/5(teraba 4 jari di atas sympisis) DJJ = (+) 136 x/menit dan teratur</p> <p>A : GIIP20002,UK 38 minggu 4 hari kehamilan fisiologis</p> <p>P : 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup. 3) Beritahu ibu mengenai persiapan-persiapan untuk persalinan 4) Anjurkan ibu untuk control ulang jika sewaktu- waktu ada keluhan.</p>

3.2 Persalinan

Hari/Tanggal/Jam : Selasa, 08 januari 2013 pukul 00.00 wib

3.2.1 Subyektif

Ibu mengatakan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 8-01-2013 jam 23:30 WIB.

3.2.2 Obyektif

- 1) Keadaan umum: baik
- 2) kesadaran: compos mentis
- 3) keadaan emosional: kooperatif,
- 4) TD: 120/80 mmHg, Nadi: 82x/menit, RR: 20x/ menit, Suhu: 36,4°C
- 5) Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah: tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih.
 - b. Mammae: ASI sedikit keluar.
 - c. Abdomen:

Leopold I: TFU 3 jari bawah processus xypoides (36cm), fundus teraba lunak, tidak melenting, kurang bundar.

Leopold II: teraba keras, memanjang seperti papan, pada sisi kiri teraba bagian kecil janin.

Leopold III: bagian bawah teraba keras, bundar, tidak dapat digoyangkan, dan bagian terendah janin sudah masuk PAP.

Leopold IV: pada bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen 4/5)

TFU Mc. Donald: 36 cm

- d. Genitalia: vulva dan vagina tidak oedema dan tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tampak keluar lendir bercampur darah dari vagina. tidak ada hemoroid pada anus.

Pemeriksaan dalam: pada tgl 08/01/2013, Pukul: 00.00 wib, Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varises, tampak keluar darah bercampur lender, tidak teraba hemoroid pada anus, ket(+), VT Ø 2 cm, eff 25%, let.kep ♀, Hodge I.

Ekstremitas atas/bawah : tidak oedema.

6) Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin: HB:12,2 gram% (10-12-2012) jam 10:00 WIB

USG : Senin tanggal 24-12-12 jam 11:00 WIB, Janin hidup, tunggal, intra uteri, letnkep ♀, plasenta di fundus, ketuban cukup, jenis kelamin ♂, Uk 37 minggu.

3.2.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIII P₂₀₀₀₂, uk 40 minggu 1 hari, hidup, tunggal, let.kep ♀, intra uterine, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase laten.
- b. Masalah : Nyeri perut bagian bawah karena kontraksi
- c. Kebutuhan : Tehnik Relaksasi

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.2.4 Planning

1) Intervensi (kala I)

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama ± 4 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil: k/u ibu dan janin baik, his semakin adekuat, terjadi penurunan kepala janin, pembukaan 10cm, adanya tanda gejala kala II.

Tabel :3.7

No.	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.	R/ Ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
2.	Fasilitasi informed choice dan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan	R/ Persetujuan akan tindakan medis yang akan dilakukan
3.	Jelaskan tentang prosedur observasi dan pemeriksaan.	R/ Klien dan keluarga mengetahui tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan
4.	Persiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.	R/ Memantau kondisi ibu dan janinnya.
5.	Berikan asuhan sayang ibu.	R/ Membuat klien nyaman dan aman
6.	Ajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi	R/ Meregangkan otot dan mengurangi rasa sakit
7.	Persiapkan bahan-bahan dan obat-obatan esensial.	R/ Persiapan pertolongan persalinan
8.	Observasi CHPB	R/ Memantau perkembangan keadaan klien dan janin

2) Tabel 3.8: Implementasi

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
1	Rabu, 09 januari 2013 pukul 00.10 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik 2. Memfasilitasi informed choice dan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan, Ibu dan keluarga menyetujui. 3. Menjelaskan tentang prosedur observasi dan pemeriksaan, ibu mengerti. 4. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. 5. Memberikan asuhan sayang ibu dengan memberikan makan dan minum ketika tidak ada his. Ibu merasa nyaman. 6. Mengajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi, dengan mengambil nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut. Dengan menggosok punggung ibu. 7. Mempersiapkan bahan-bahan dan obat-obatan esensial. 8. Mengobservasi DJJ, His, Nadi, setiap 30 menit. Tekanan darah, Suhu, penurunan kepala janin, dan pembukaan serviks setiap 4 jam, terlampir pada lembar observasi dan lembar partograf/observasi CHPB

Tabel:3.9: LEMBAR OBSERVASI

NO	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	Tgl 09/01/2013 01.00 wib	N:80x/mnt	3x10' 35"	140x/mnt	VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban positif dilakukan amniotomi, warna ketuban jernih, Hodge III, UUK kidep, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil di samping terendah janin.
	02.00 wib	N:80x/mnt	3x10' 35"	139x/mnt	
	03.00 wib	N:80x/mnt	4x10' 45"	139x/mnt	
	04.00 wib	TD:120/80 mmhg N:82x/mnt S:36,5°C	4x10' 50"	140x/mnt	

3) Tabel 3.10: Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Rabu, tanggal 09 januari 2013 pukul 00.10 wib	<p>S: ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar, mengeluarkan lender bercampur darah.</p> <p>O: keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>TTV: RR 22x/menit, TFU 3 jari bawah px, puka, let kep U</p> <p>DJJ : 140x/mnt, His : 3x 10'35", N: 80x/mnt, VT Ø 10 cm, eff 100 %, uuk, depan H III ketuban positi, tidak ada molase, tidak terba bagian kecil janin.</p> <p>A: kala II</p> <p>P: Kala II</p> <p>1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Memasukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set. 7. Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT. 8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, Melakukan amniotomi dengan menggunakan $\frac{1}{2}$ kocher dan melebarkan selaput ketuban. 9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. 10. Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi. 11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman. 12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. 13. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran. 14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan ingin meneran. 15. Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dengan diameter 5-6 cm. 16. Meletakkan kain bersih / underpad dibawah bokong ibu. 17. Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. 18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. 19. 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. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain/kasa yang bersih 20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
--	--	--

		<ol style="list-style-type: none">21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.22. 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 dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.23. 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.24. 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 diatas perut ibu.25. Menilai segera bayi baru lahir.26. Mengeringkan tuuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpaa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.27. Meletakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
--	--	---

1) Tabel 3.12: Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Rabu, tanggal 09 januari 2013 pukul 04.20 wib	<p>S: Ibu mengatakan senang dan lega setelah melihat anaknya lahir.</p> <p>O: tanggal 09 januari 2013 pukul: 04.20 wib, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK ♂, warna kemerahan.ketuban jernih,tidak ada kelainan konginital TFU: Setinggi pusat, jumlah darah 100cc,uc keras,tanda pelepasan plasenta:semburan darah,tali pusat makin memanjang,kontraksi uterus globuler.</p> <p>A: kala III.</p> <p>P: Langkah 28-40</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan menejemen aktif kala III 2. Ce uterus 3. Injeksi oksitosin 10 iu secara IM 4. Melukan PTT 5. Lahirkan plasenta

1. Intervensi (Kala III)

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 15- 30 menit,
diharapkan plasenta dapat segera lahir.

Kriteria Hasil: -Plasenta lahir lengkap

- i. Tidak terjadi perdarahan
- ii. Kontraksi uterus baik

2) Tabel 3.13: Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
	Minggu 13 januari 2013, pukul: 00.58 wib	<p>28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral, setelah bayi lahir.</p> <p>30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.</p> <p>31. Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.</p> <p>32. Mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</p> <p>33. Menerungkupkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.</p> <p>34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perit ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.</p> <p>36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial).</p> <p>37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.</p> <p>38. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.</p> <p>39. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di</p>

		fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. 40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
--	--	--

3) Tabel 3.14: Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Rabu 09 januari 2013, pukul: 04:27 wib	<p>S: ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.</p> <p>O: Plasenta lahir lengkap pada tanggal 13 januari 2013, pukul 04:27 wib, bagian maternal dan vetal lengkap, diameter \pm 20cm, tebal \pm 1cm, perlekatan tali pusat sentral, panjang tali pusat \pm 50cm, ketuban utuh, berat \pm 500 gram, jumlah darah \pm 150 cc, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras.</p> <p>A: . Kala IV</p> <p>P: Langkah 41-58</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan observasi kala IV 2. Evauasi laserasi 3. Massase uterus 4. Cek uc 5. Cekperdarahan 6. Observasi TTV <ul style="list-style-type: none"> - Tiap 15 menit pada satu jam pertama - Tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

1) Intervensi (Kala IV)

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

Kriteria Hasil: - Tidak terjadi perdarahan

-Kontraksi uterus keras

-TTV dalam batas normal

2) Tabel 3.15: Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
	Rabu/09 januari 2013, pukul 04.00 wib.	<p>41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Tidak melakukan heacting pada perineum.</p> <p>42. Memastikan uterus berkonraksi dengan baik dan tiddak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>43. Membiarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.</p> <p>44. Menimbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri.</p> <p>45. Tidak dilakukan</p> <p>46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. c. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan. <p>47. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>48. Mengevaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.</p> <p>49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.</p> <p>50. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.</p> <p>51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.</p> <p>52. Menbuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.</p> <p>53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.(tidak dilakukan membersihkan membersihkan dengan air DTT)</p> <p>54. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.</p> <p>55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan</p>

		<p>menggunakan larutan klorin 0,5%.</p> <p>56. Menelupkan sarung tangan kotor kedalam klorin 0,5% ,secara terbalik,selama 10 menit.</p> <p>57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.</p> <p>58. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.</p>
--	--	---

3) Tabel 3.16: Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Rabu, 13 Januari 2013, pukul 04.40 wib.	<p>S: ibu mengatakan merasa senang karena semuanya berjalan normal</p> <p>O: k/u ibu baik, TD : 100/70, n : 84x/mnt, S : 36,7 C, Rr: 21x/mnt, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah: 150cc ,BB: 3900 gram. PB: 53 cm A-S: 8-9, anus +, kelainan kongenital -</p> <p>A: P₃₀₀₀₃, post partum fisiologis 2 jam</p> <p>P: 1. Pindahkan ibu keruang nifas dan lakukan rawat gabung.</p> <p>2. Laukan pemantauan TT,TFU,UC,kandung kemih dan perdarahan.</p> <p>3. Ajarkan ibu massase uterus.</p> <p>4. Berikan He tentang :mobilisasi,tanda bahaya nifas,nutrisi,personal hyginie,dan perawatan bayi.</p> <p>5. Berikan terapi obat: Amoxilin 3x1(antibiotic) Asam mefenamat 3X1 (anti nyeri) FE 2X1 (fitamin penambah darah)</p> <p>6. Kontrol ulang 3 hari lagi taggal 12-01-2013atau sewaktu-waktu ada keluhan.</p>

3.3 NIFAS

Tanggal: 09-01-2013 pukul:08:10 wib oleh:Eva yuliana.

3.3.1 Subyektif

Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa. Ibu hanya merasa senang karena melahirkan dengan selamat.

3.3.2 Obyektif

- 1) Keadaan umum: baik
- 2) kesadaran: compos mentis
- 3) keadaan emosional: kooperatif,
- 4) TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 36,3° C.
- 5) Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah:tidak pucat,konjuktiva merah muda,sclera putih.
 - b. mammae: ASI sudah keluar,
 - c. Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong
 - d. Genetalia: lokhea rubra, jumlah darah 1 koteks, luka lecet masih dalam kondisi basah.
 - e. mobilisasi : miring kanan-miring kiri,duduk di tempat tidur.
 - f. ekstremitas atas/bawah : tidak oedema.

3.3.3 Assasment

1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P₃₀₀₀₃, post partum 6 jam.
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : Tidak ada

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.3.4 Planning

1) Intervensi

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 24 jam diharapkan tidak terjadi komplikasi masa nifas.

Kriteria hasil: - k/u ibu dan bayi baik,

- i. Tidak terjadi perdarahan
- ii. Kontraksi uterus keras

Tabel:3.17

No.	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.	R/ Ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2	Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.	R/Untuk membantu mempercepat involusi uterus.
3	Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.	R/Mengurangi kelelahan dan memperbaiki kondisi umum ibu.
4.	Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.	R/ Kontraksi uterus mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri.
5.	Anjurkan ibu untuk makan bergizi seimbang dan banyak minum air.	RMemenuhi kebutuhan nutrisi dan meningkatkan produksi ASI
6.	Ajari ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui	R/ Memenuhi nutrisi bayi,dan menambah pengetahuan ibu.
7.	bayinya sesering mungkin.	R/ Mempercepat pemulihan klien pada masa nifas
8.	Berikan HE: aktivitas, personal hygiene. Mandikan bayi setelah 6 jam kelahiran	R/ Pencegahan hipotermi

2) Tabel 3.18:Implementasi

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
1	Rabu, 09 januari 2013 Pukul: 08.20 wib.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik 2. Menanjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap, untuk memperlancar perdarahan, dengan cara miring kanan miring kiri, duduk berdiri dan berjalan-jalan. 3. Menanjurkan ibu untuk istirahat cukup tidur siang \pm 1-2 jam/hari, tidur malam 7-8 jam /hari. 4. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, yaitu dengan cara mengusap usap bagian atas perut yang teraba keras. 5. Menganjurkan ibu untuk makan secara teratur dan memenuhi gizi seimbang, tidak tarak terhadap makanan agar kondisi cepat sehat, dan minum yang banyak. 6. Mengajari ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. 7. Memberikan HE: <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitas : mobilisasi mulai dengan miring, duduk, dan berjalan. • personal hygiene : anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama pada bagian vagina. Jika pembalut sudah terasa penuh atau tidak nyaman anjurkan untuk segera mengganti pembalut. Anjurkan ibu untuk tidak takut BAB dan BAK.. 8. Memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran

3) Tabel 3.19: Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Rab,09 januari 2013 Pukul: 08.20 wib.	<p>S : Ibu mengatakan lega dengan keadaan saat ini.</p> <p>O : K/U ibu baik, ASI sudah keluar,TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lokhea rubra, jumlah darah 1 koteks.</p> <p>TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,6° C.</p> <p>A : post partum 6 jam</p> <p>P :- Melanjutkan asuhan masa nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Istirahat cukup - Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur <p>iii. Melanjutkan observasi nifas dan bayi.</p> <p>iv. Anjurkan control ulang atau sewaktu-waktu ada keluhan.</p>

3.3.5 Catatan Perkembangan

1) Tabel 3.20: Kunjungan Rumah Nifas 1

No	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
1	Rab,16 januari 2013 Pukul: 15:00 wib	<p>S: Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan.</p> <p>O: K/U ibu dan bayi baik</p> <p>Pemeiksaan umum ibu: Kesad an composmetis,keadan umum bayi baik,menghisap kuat,tali pusat sudah lepas.</p> <p>TTV:TD:normal,N:80x/menit,RR:22x/menit, S:36,6°C</p> <p>Inspeksi/Palpasi</p> <p>Payudara: Simeris,areola dan putting susu terdapat hiperpigmentasi,tidak ada benjolan,tidak ada nyeri tekan,putting susu menonjol,ASI lancar.</p> <p>Abomen: tidak ada bekas luka operasi,terdapat stiriae livida,linia alba.TFU:3 jari di atas sympisis pubis.</p>

		<p>Genealia: vulva dan vagina tidak oedem,tidak ada varises,lochea sanguelenta.</p> <p>A: P₃₀₀₀₃, post partum fisiologis 1 minggu.</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.</p> <p>b. Anjukan ibu untuk ASI Eksklusif</p> <p>c. Mengajari ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mau menjalankannya.</p> <p>d. Memberikan 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.</p> <p>e. Anjurkan untuk control ulang jika sewaktu –waktu ada keluhan.</p>
--	--	---

2) Tabel 3.21: Kunjungan Rumah nifas 2

No	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
1	Rabu,30 januari 2013 Pukul: 15:00 wib	<p>S: Ibu mengatakan sehat tidak ada keluhan.</p> <p>O: k/u ibu baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6° C, ASI keluar lancar, TFU: tidak teraba, terdapat lochea alba.Ektermitas atas dan bawah tidak oedem,Tali pusat bayi sudah lepas.</p> <p>A: P₃₀₀₀₃, post partum 2 minggu</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.</p> <p>2.Makan bergizi dan seimbang.</p> <p>3. Anjukan untuk kontrasepsi KB</p> <p>4.Anjurkan untuk kunjungan ulang imunisasi bayinya.</p> <p>5. Memberitahu ibu jika ada keluhan segera kunjungan ulang.</p>