

BAB 3
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Kehamilan

1) Subyektif

Tanggal: 19-12-2012

Oleh: Vega Aprilia

Pukul: 18.30 WIB

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 30 th	Umur	: 34 th
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	:Dagang Mebel
Penghasilan	: -	Penghasilan	: ± 3.000.000
Alamat	: Jl. Simorejo Gang 15 no.44	Alamat	: Jl. Simorejo Gang 15 no.44
No. telp.	: 031 77679666	No. telp.	: -
No. register	: H 440/12	No. register	: -

b. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan merasakan perutnya kenceng-kenceng ketika duduk, namun kenceng-kenceng tersebut berkurang ketika ibu sedang melakukan aktivitas atau ketika berjalan.

- c. Riwayat Kebidanan :
- Kunjungan : ke enam
 - Riwayat menstruasi :
 - Menarce : ± 12 tahun
 - Siklus : 28 hari, teratur
 - Banyaknya : hari 1-3 (2-3x ganti softex/hari), hari berikutnya (2-1x ganti softex/hari)
 - Lamanya : 7 hari
 - Sifat darah : cair
 - Warna : merah tua
 - Bau : anyir
 - Disminorhoe : ya, kadang-kadang
 - Lama : 1 hari
 - Flour albus : ya, kadang-kadang
 - Kapan : sesudah haid
 - Lama : 2 hari
 - Bau : tidak berbau
 - Warna : putih susu
 - Banyak : -
 - HPHT : 20-03-2012

d. Riwayat obstetri yang lalu

Sua mi ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hml ke	UK	Peny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	J K	Pb /Bb	Hdp/ Mt	usia	Kead	Lak
1	1	9 bln	-	Spt B	Bdn	BPS	-	P	48 / 27 00	hdp	2 th	baik	ya
2	H	A	M	I	L		I	N	I				

e. Riwayat kehamilan sekarang

a. Keluhan

Trimester I : ibu mengatakan mual dan pusing namun tidak sampai mengganggu aktivitas ibu sehari-hari.

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Tidak ada

b. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan

c. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : sering

d. Penyuluhan yang sudah di dapat : Nutrisi, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara.

e. Imunisasi yang sudah di dapat : TT5 (ketika hamil pertama tahun 2009)

f. Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
Pola Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan 1 porsi nasi, lauk-pauk dan minum 4-5 gelas per hari	Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan 1 porsi nasi, lauk-pauk dan minum 7-8 gelas per hari

Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAK 3-4x/hr, berwarna kuning jernih dan berbau khas. BAB 1-2x/hr dg konsistensi lunak dan berbau khas.	Ibu mengatakan BAK 6-7x/hr, berwarna kuning jernih dan berbau khas. BAB 1x/hari dg konsistensi lunak dan berbau khas.
Pola Istirahat	ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam.	Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
Pola Aktivitas	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu dan memasak	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah namun dibatasi, tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat. Pekerjaan rumah dibantu oleh ibu kandungnya.
Pola seksual	ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2-3x/minggu.	Selama hamil ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1-2x/minggu
Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan	Ibu mengatakan tidak merokok,minum alkohol,narkoba,obat-obatan,jamu & binatang peliharaan.	Ibu mengatakan tidak merokok,minum alkohol,narkoba,obat-obatan,jamu & binatang peliharaan.

g. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit hipertensi, DM, TBC, Jantung, ginjal, asma, hepatitis dan TORCH .

h. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :

Pasien mengatakan keluarga tidak mempunyai keturunan penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH, dan gemeli.

i. Riwayat psiko-social-spiritual

- Riwayat emosional :

Trimester I : tidak ada

Trimester II : tidak ada

Trimester III : ibu mengatakan senang karena bayinya akan segera lahir.

- Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 25 tahun, Lamanya 5 tahun

a) Kehamilan ini

Direncanakan

b) Hubungan dengan keluarga

Akrab

c) Hubungan dengan orang lain

Akrab

d) Ibadah / spiritual

Patuh

e) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu dan keluarga sangat senang dan bahagia dengan kehamilan ini

f) Dukungan keluarga :

Keluarga sangat mendukung dengan bentuk dukungannya adalah mengantarkan ibu tiap kali kontrol hamil.

g) Pengambil keputusan dalam keluarga :

Keputusan pertama adalah suami dan yang kedua adalah keluarga.

h) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

BPS Muarofah oleh bidan.

i) Tradisi :

Tidak ada

j) Riwayat KB :

KB sederhana (kondom)

2) OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Compos mentis (CM)

c) Tanda –tanda vital

◆ Tekanan darah : 110/80 mmHg

◆ Nadi : 84 x/menit

◆ Pernafasan : 22 x/ menit

◆ Suhu : 36,5 °C

d) Antropometri

◆ BB sebelum Hamil : 50 kg

◆ BB periksa yang lalu : 64 kg (tanggal 29-11-2012)

◆ BB sekarang : 65 kg

◆ Tinggi Badan : 151 cm

◆ Lingkar Lengan Atas : 27 cm

e) Taksiran persalinan : 27-12-2012

f) Usia Kehamilan : 38 minggu + 5 hari

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

- a) Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, rambut berwarna hitam, tidak ada ketombe, kebersihan cukup, tidak kusam, tidak pecah-pecah.
 - b) Wajah : Bentuk simetris, tidak ada edema, terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat.
 - c) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
 - d) Hidung : Bersih, simetris, tidak ada secret, tidak ada polip atau pembengkakan hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung.
 - e) Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada tonsillitis, tidak ada gingivitis.
 - f) Telinga : Simetris lubang dan daun telinga bersih, tidak ada gangguan pendengaran dan tidak ada serumen.
 - g) Dada : Bentuk simetris, tidak ada ronchi dan wheezing.
 - h) Payudara : Bentuk simetris, terdapat hiperpigmentasi areola dan puting susu, kebersihannya cukup, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
 - i) Abdomen : Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae albican, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, TFU mc.Donal : 31 cm
- ◆ Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting pada bagian fundus.

- ◆ Leopold II : punggung janin teraba keras seperti papan pada perut bagian kanan, dan bagian terkecil janin teraba pada perut bagian kiri.
- ◆ Leopold III : Diatas simphisis teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.
- ◆ Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen)
- ◆ DJJ : 144x/menit
- j) Genetalia : vulva dan vagina tampak bersih, tidak ada condiloma akuminata, tidak ada odema, tidak ada varises.
- k) Ekstremitas : - Ekstermitas atas : tidak ada odema, tidak ada varises,
- Ekstermitas bawah : tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+

c. Pemeriksaan Panggul

- a. Distancia Spinarum : 25 cm
- b. Distancia cristarum : 28 cm
- c. Conjugata eksterna : 20 cm
- d. Lingkar panggul : 84 cm
- e. Distancia tuberum : 10,5 cm

d. Pemeriksaan Laboratorium (tanggal 24-8-2012)

- Darah : Hb 12,2 gr/dl
- Urine : - Albumin (-)
- Reduksi (-)

e. Pemeriksaan lain :

1. USG : tanggal 28-12-2012

Hasil Pemeriksaan :

Janin : Tunggal

Letak janin : memanjang (letak kepala)

BPD : 35-36 minggu ; FL : 34-35 minggu

EFW : 2850 gram

EDC : 28-12-2013

Inseri Plasenta : corpus

Cairan amnion : cukup

Sex : perempuan (♀)

2. NST : Tidak dilakukan

3) ASSESMENT

a. Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : GII P10001, UK 38 minggu + 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

b. Masalah : kenceng-kenceng

c. Kebutuhan : Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya kontraksi.

b. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

c. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

4) PLANNING

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 15 menit, diharapkan ibu dapat memahami kondisi kehamilannya.

Kriteria Hasil : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan oleh bidan.

1. Intervensi

(1) Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dan kondisi kehamilannya.

Rasionalisasi : Alih informasi dari bidan pada ibu agar ibu dapat mengetahui kondisinya saat ini.

(2) Jelaskan kepada ibu tentang penyebab kontraksi dan cara mengatasinya.

Rasionalisasi : Alih informasi dari bidan pada ibu agar ibu dapat mengetahui penyebab dan penanganannya.

(3) Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Rasionalisasi : Alih informasi dari bidan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

(4) Berikan multivitamin.

Rasionalisasi : Memenuhi kebutuhan vitamin ibu selama kehamilan.

(5) Anjuran kontrol ulang.

Rasionalisasi : Dengan control tepat waktu, kondisi ibu dan janin dapat terpantau oleh bidan dan segera dilakukan penatalaksanaan jika terjadi komplikasi.

2. Implementasi

Selasa, 19-12-2012

Jam 19.00

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab kontraksi adalah karena pada akhir kehamilan kadar hormon oksitosin bertambah sehingga timbul kontraksi otot-otot rahim dan kontraksi tersebut dapat berkurang ketika digunakan beraktifitas atau bejalan.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan :
 - Kontraksi yang semakin sering
 - Keluar lendir bercampur darah
 - Keluar cairan (ketuban) dari jalan lahir
4. Memberikan multivitamin :
 - Alinamin F 1x1
 - B1 1x1
5. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu tanggal 25-12-2012 lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3. Evaluasi : SOAP

Selasa, 19-12-2012

Jam 19.15

S : Ibu mengatakan mengerti akan kondisinya dan paham akan penjelasan bidan.

O : Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan bidan tentang penyebab kontraksi dan tanda-tanda persalinan.

A : GII P10001 UK 38 minggu + 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : 1. Mengingatkan ibu kembali untuk minum vitamin secara teratur.
2. Menganjurkan ibu kontrol 1 minggu lagi tanggal 25-12-2012 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

KUNJUNGAN RUMAH I

Nama / Umur : Ny. I / 30th

Alamat : Jl. Simorejo Gang 15 n0.44

Nama Mahasiswa : Vega Aprilia

Sabtu, tanggal 22-12-2012

Pukul 10.00

S : Ibu mengatakan punggungnya terasa sakit semenjak kemarin, tetapi tidak sampai mengganggu pekerjaan rumahnya.

O : -TTV: TD : 110/70 mmHg,

Nadi : 80 x/menit,

RR : 20 x/menit.

Suhu : 36,7 °C

-Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema.

-Mata : Sklera putih. Conjunctiva merah muda.

-Abdomen :

TFU 3 jari bawah processus xypoideus (31 cm), puka,presentasi kepala Ψ , Divergen. DJJ: 140 x/menit, teratur dan kuat.

-Ekstremitas: Atas/bawah: tidak oedema.

A : GIII P20002, uk 39 minggu, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep Ψ , kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

- P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan baik, ibu memahami.
- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri punggung, nyeri punggung adalah hal fisiologis selama hamil yang disebabkan karena uterus yang semakin membesar dan kepala janin yang mulai masuk pintu atas panggul, nyeri punggung dapat dikurangi dengan cara gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, ibu memahami.
- 3) Memberikan HE pada ibu mengenai: pola nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III yaitu pusing hebat, pandangan kabur, keluar darah banyak dari jalan lahir, nyeri ulu hati; dan tanda-tanda persalinan antara lain kontraksi semakin sering dan nyeri yang menjalar hingga ke punggung, keluar darah disertai dengan lendir dan keluarnya cairan dari jalan lahir (ketuban pecah). Ibu memahami.
- 4) Mengingatkan ibu untuk tetap minum vitamin (alinamin f 1x1, B1 1x1) secara teratur, ibu memahami dan mau meminumnya.
- 5) Menjadwalkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari lagi (tgl 25-12-2012) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan dan tanda-tanda persalinaan. ibu memahami dan mau menjalankannya.

3.2 Persalinan

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24-12-2012, pukul 00.00 WIB

1) Data Subjektif

Keluhan utama :

Ibu mengatakan perut terasa semakin kenceng-kenceng sejak tanggal 23 Desember 2012 pukul 16.00 WIB, dari perut bagian bawah sampai pinggang dan keluar lender dan darah dari kemaluan sekitar pukul 22.00 WIB. Dan ibu mengatakan nyeri pada pinggang, karena takut terjadi sesuatu sehingga ibu memutuskan datang ke bidan untuk dilakukan pemeriksaan. ibu juga mengatakan takut menghadapi persalinan karena nyeri yang ibu rasakan semakin bertambah.

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik, tampak berenergi

Kesadaran : Composmentis

Tinggi badan : 151 cm

Berat badan : 65 kg

Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg

- Nadi : 88 x/menit

- Suhu : 36,5°C

- Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

- a) Abdomen : TFU mc.donald = 31 cm
- b) Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dengan prosesus xyphoideus, Bagian janin yang berada pada fundus uteri teraba lunak, besar dan tidak melenting.
- c) Leopold II : Teraba keras seperti papan dan ada tahanan memanjang disebelah kanan ibu.
- d) Leopold III : Teraba keras, bundar dan melenting pada bagian bawah ibu.
- e) Leopold IV : Bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen).
- f) DJJ : Denyut jantung janin baik, frekwensi 145 x/menit
- g) TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
- h) His : $4 \times 10'$ lamanya $45''$
- i) Anus : Tidak ada hemorroid
- j) Vulva : Tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada condilomata accuminata, tidak ada tanda bartholinitis, pengeluaran darah lendir pervaginaan sedikit.

c. Pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*)

Hasil pemeriksaan pada tanggal 24-12-2012 jam 00.00 WIB. Keadaan vulva : tidak oedema, tidak varices, vagina : ϕ 4 cm, effacement 50 %, ketuban (+), denominator ubun-ubun kecil kanan depan hodge II dan tidak teraba bagian-bagian kecil janin disamping kepala.

d. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

3) Assessment

1. Interpretasi data dasar

Diagnosa : GII P₁₀₀₀₁ 39 minggu, hidup,tunggal, let kep,intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I fase aktif

Masalah :

- a. Nyeri pinggang dan kenceng-kenceng
- b. Takut menghadapi persalinan

Kebutuhan : - KIE tehnik relaksasi

- Berikan Asuhan sayang Ibu

2. antisipasi terhadap diagnose/masalah potensial

tidak ada

3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

4) Planning

KALA I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 3 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil : Ibu baik, adanya tanda gejala kala 2, his semakin adekuat dan teratur, terjadi penurunan kepala janin, terdapat pembukaan lengkap 10 cm.

Intervensi :

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
R/ Ibu bekerja sama dan meningkatkan motivasi dalam menghadapi persalinan
- b. Jelaskan dan anjurkan pada ibu menarik nafas panjang bila ada His
R/ Membuat otot rileks
- c. Fasilitasi informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan
R/ keluarga menyetujui mengenai tindakan yang akan dilakukan, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bidan
- d. Beri support mental pada ibu
R/ Ibu bekerja sama dan meningkatkan motivasi menghadapi persalinan
- e. Beri posisi nyaman mungkin
R/ Dapat membuat ibu lebih nyaman
- f. Anjurkan ibu makan dan minum

R/ Karena kurang tenaga menyebabkan partus lama dan dehidrasi menyebabkan His lemah sehingga terjadi partus lama

- g. Anjurkan pada ibu untuk BAK sesering mungkin

R/ Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kepala

- h. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan

R/ Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka

- i. Observasi kala I partograf : CHPB (Cortonen, His, Penurunan kepala dan Bandl) dan Tanda-tanda Vital

R/ His yang lemah dapat menyebabkan partus lamam, DJJ yang < 120 x/menit dan lebih dari 160 mungkin terjadi *fetal distres*, ketuban yang keruh mungkin terjadi *fetal distres*, penurunan kepala tidak bertambah mungkin disproporsi kepala panggul (CPD), tanda vital yang sangat meningkat mungkin tanda pre syock.

Implementasi :**Tanggal 24-12-2012 pukul 00.15**

- a. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
- b. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang bila ada his atau perut berkontraksi untuk mengurangi rasa sakit ketika berkontraksi.
- c. Memfasilitasi informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan, keluarga menyetujui dan ditanda tangani oleh suami pasien.
- d. Memberi suport pada ibu dan yakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati proses persalinan ini.
- e. Memberi posisi senyaman mungkin dan sesuai keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin ditempat tidursebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- f. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum aagar ketika persalinan ibu kuat menerah dan his tedak melemah karena kekurangan tenaga.
- g. Menganjurkan ibu untuk BAK sesering mungkin untuk mengosongkan kandung kemih.
- h. Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
- i. Melakukan observasi kala I pada partograf : CHPB (Cortonen, His, Penurunan kepala dan Bandl) dan Tanda-tanda Vital.

LEMBAR OBSERVASI KALA I

Tgl/ Jam	His dalam 10'		DJJ	Tensi (mmHg)	Suhu (⁰ C)	Nadi (x/mnt)	Keterangan (VT, Input, Output)
	Berapa kali	Lamanya					
00.30 WIB	4	45"	148			84	Keadaan umum ibu baik, minum ½ gelas teh hangat
01.00 WIB	5	45"	146			80	Keadaan umum ibu baik
01.15 WIB	5	50"	152	110/70	36,8	84	ibu ingin meneran, anus semakin menonjol, peri- neum tampak menonjol, vulva semakin membuka, VT ϕ lengkap 10cm, efficement 100%, ke- tuban (-) pecah spontan, teraba kepala UUK kanan depan, hodge IV

Evaluasi :**Tanggal 24-12-2012 pukul 01.15**

- S : ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar.
- O : - k/u ibu cukup
-VT Ø 10 cm, eff 100 %,teraba ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, teraba kepala UUK kanan depan, kepala hodge III, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, dan tidak teraba bagian terkecil janin.
- A kala II
- P : 1. Beritahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.
: 2. Lakukan asuhan persalinan normal langkah 1-27.

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama (multi \pm 30 menit) diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bayi dapat bernafas spontan.

Kriteria Hasil : ibu meneran kuat, bayi lahir spontan, tangis bayi kuat, tonus otot bayi baik.

1) Implementasi :**Senin, 24-12-2012 Pukul 01.15**

1. Memakai celemek plastik.
2. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dg **tissue**.
3. Memakai sarung tangan steril.

4. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT.
5. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
6. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
7. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
8. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
9. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
10. Meletakkan **kain bersih** (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
11. Meletakkan **underpad** dibawah bokong ibu.
12. Membuka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan.
13. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
14. Melindungi perineum dg tangan kanan yg dilapisi **underpad**, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
15. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
16. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
17. Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah pubis, dan kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

18. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
19. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dg ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
20. Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score.
21. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badannya.
22. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

2) Evaluasi 24-12-2012 pukul 01.35

S : Ibu mengatakan sangat lega karena bayinya lahir dengan selamat

O : Tanggal 24-12-2012 jam 01.30 wib lahir bayi spt B, bernafas spontan, dan tangis bayi kuat, jenis kelamin perempuan, anus (+), kelainan congenital (-).

A : P20002 , kala III

P : Lanjutkan manajemen aktif kala III

KALA III

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama kurang dari 30 menit, diharapkan plasenta dapat lahir spontan.

Kriteria hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik.

1) **Implementasi** :

Tanggal 24-12-2012, Pukul 01.35

23. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.
24. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
25. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
26. Menggunting tali pusat yg telah di jepit oleh kedua klem dg satu tangan(tangan yg lain melindungi perut bayi) pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat.
27. Mengganti kain yg basah dg kering dan bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi, tali pusat ditutup dengan kasa steril.
28. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
29. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simpisis untuk mendeteksi dan tangan lain merengangkan tali pusat.
30. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain. Mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
31. Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).

32. **Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, melahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas kemudian meletakkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Kemudian lahirkan selaput plasenta secara hati-hati dengan memilinya menggunakan klem.**
33. Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan memutar dan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir.
34. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal. Maternal = selaput utuh, kotiledon lengkap. Fetal = Diameter (tidak dikaji), tebal, berat (tidak dikaji). Jumlah perdarahan \pm 100cc.
35. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

2) Evaluasi Tanggal 24-12-2012 pukul 01.45

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

O : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 24-12-2012 jam 01.43, bagian maternal lengkap, jumlah perdarahan 100cc, UC baik.

A : P20002 , kala IV

P : Lanjutkan observasi kala IV

KALA IV

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

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal, UC baik dank eras, tidak terjadi perdarahan.

1) **Implementasi** :

Tanggal 24-12-2012, Pukul 01.45

36. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
37. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (tetrasiklin 1%), berikan injeksi Vit.K (paha kiri)
38. Memberikan injeksi vit.K 1 mg IM. **(imunisasi hepatitis B dilakukan ketika ibu kontrol nifas hari ke-3 atau bayi berusia 3 hari).**
39. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
 - setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum
45. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraks.
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
47. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
48. Memeriksa pernafasan dan temperature tubuh ibu sekali setiap 1 jam selama 2 jam post partum
49. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
50. Membuang bahan bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
51. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban, lender dan darah.

52. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan asi, menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
53. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
54. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.
55. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
56. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV.

2) Evaluasi Tanggal 24-12-2012 Pukul 03.45

- S : Ibu mengatakan merasa senang karena semuanya berjalan normal dan ibu sudah tidak merasa cemas.
- O : KU baik, TD: 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5°C, TFU : 2 jari bawah pusat, UC : baik, Kandung kemih : kosong, Perdarahan 50cc.
BB bayi 2900 gram, PB bayi 49 cm.
- A : P20002 , 2 jam post partum
- P : Pindahkan ibu ke ruang nifas
- Berikan HE tentang mobilisasi dini, pemberian ASI secara dini, nutrisi dan personal hygiene.
 - Berikan terapi : amoxiln dan asam menemafat 3x500 mg, vit. A 1x200.000 IU

3.3 Nifas

3.3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24-12-2012, pukul 07.45 WIB

I. Data Subjektif

Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules dan masih sedikit nyeri pada kemaluannya terutama jika digunakan untuk miring kanan dan kiri.

II. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Kooperatif

Tanda –tanda vital

Tekanan darah : 110 / 80 mmHg.

Nadi : 88 kali/menit

Pernafasan : 24 Kali / menit

Suhu : 36,8 °C

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

a. Mamae : Bentuk simetris, terdapat hiperpigmentasi areola dan puting susu, kebersihan cukup, ASI sudah keluar, puting

susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

- b. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, UC baik konsistensi keras, kandung kemih kosong.
- c. Genetalia : Vulva dan vagina tidak odema, lochea rubra, perdarahan 1 softek, terdapat luka intake akibat persalinan.

III. Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P₂₀₀₀₂ 6 jam Post partum
- b. Masalah : Nyeri pada jalan lahir
- c. Kebutuhan : Perawatan pada kemaluan ibu

2) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

IV. Planing

Tujuan : Setelah di lakukana asuhan Kebidanan selama 60 menit diharapkan ibu dapat memahami penjelasan dari bidan.

Kriteria Hasil : ibu mengerti dan mau menjalani tentang apa yang telah dijelaskan oleh bidan.

1) Intervensi

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini.

Rasionalisasi : Rasa percaya merupakan dasar dari hubungan terapeutik yang mendukung dalam mengatasi masalah

2. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan perineum.

Rasionalisasi : Dengan melakukan perawatan perineum dapat mencegah terjadinya infeksi.

3. Jelaskan dan ajarkan pada ibu cara menyusui yang benar.

Rasionalisasi : Dengan cara menyusui yang benar bayi dapat menyusui dengan nyaman.

4. Jelaskan tanda bahaya nifas.

Rasionalisasi : Mendeteksi dini adanya komplikasi.

5. Lakukan observasi TTV, Lokhea, TFU

Rasionalisasi : Dengan melakukan observasi secara bertahap untuk memantau kondisi ibu.

6. Memberikan terapi

Rasionalisasi : Dapat mengurangi keluhan ibu

2) Implementasi

Senin, 24-12-2012, Pukul 07.50

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga saat ini dalam keadaan baik.
2. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan perineum dengan cara sering membersihkannya dengan air bersih, bila perlu menggunakan sabun cair antiseptik. Dan juga harus sering mengganti seftex tiap selesai BAK.
3. Menjelaskan dan mengajarkan cara menyusui yang benar yaitu cuci tangan, ibu duduk tegak dan rileks, lengan ibu menopang kepala, leher dan seluruh tubuh badan bayi, muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi di depan puting susu, sehingga perut bayi menghadap perut ibu, menyentuhkan puting susu ibu ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu ibu memegang payudara membentuk huruf C, memastikan bahwa sebagian besar aerola masuk pada mulut bayi, jika bayi sudah selesai menyusui ibu mengeluarkan puting susu dengan cara memasukkan jari kelingking di antara mulut dan payudara, lalu menyendawakan bayi dengan menyadarkan bayi pundak ibu kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.
4. Menjelaskan tanda bahaya nifas: perdarahan pervaginam yang banyak dan menggumpal, lochea berbau, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri, kaki terasa sakit, merah, dan bengkak, demam, rasa sakit ketika BAB, perasaan sangat sedih atau tidak mampu, mengasuh bayinya sendiri, sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik.
5. Menjelaskan hasil observasi yaitu TD 120/80 mmHg, N: 88x/mnt, RR:24x/mnt, S:36,8 °C, lochea Rubra, TFU: 2 jari dibawah pusat

6. Memberi asam mefenamat 3x500mg dan amoxilin 3x500mg

3) Evaluasi

Tanggal 24-12-2012, Pukul 08.50

S : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang penjelasan yang di berikan oleh bidan.

O : TD : 110 /70 mmHg

N: 80 x/mnt

S: 36,5 C

RR: 20x/mnt

TFU: 2 jari dibawah pusat

UC keras

Lochea Rubra

Perdarahan 1 softex

A : P₂₀₀₀₂ 6 jam post partum

P : Lanjutkan intervensi dan observasi TTV selama di BPS

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama/ Umur : Ny. "T"/ 30th Nama Mahasiswa : Vega Aprilia

Tempat : BPS Muarofah Amd.Keb

Senin, 24-12-2012

Pukul 16.00

S : Ibu mengatakan nyerinya sudah berkurang.

O : Keadaan umum baik, ibu tampak berenergi

TTV : TD: 110/70 mmHg,

Nadi: 72x/menit,

Suhu: 36,7⁰ C,

TFU : 3 jari dibawah pusat

ASI keluar lancar, ibu meneteki (+)

UC keras, Lokhea : Rubra, Perdarahan sedang (1 kotek tidak penuh).

Ibu sudah BAK spontan, Ibu belum BAB

Kondisi Bayi :

Keadaan umum baik, gerakan aktif

Meneteki aktif (+), sudah BAK, sudah BAB, bayi tidak tampak ikterus

Tali pusat masih basah, tidak bau dan tidak tampak kemerahan

A : P20002 post partum hari ke 1

P :

- Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik. Ibu memahami.
- Memberi KIE tentang : ASI eksklusif, pola nutrisi, pola istirahat, pola eliminasi, personal hygiene, tanda bahaya bayi baru lahir, tanda bahaya nifas dan perawatan payudara.
- Memberi terapi : asam mefenamat 3x500 mg, amoxilin 3x500mg, siobion 1x1
- Menganjurkan kontrol ulang 3 hari lagi tanggal 27-12-2012 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

KUNJUNGAN RUMAH II

Nama / Umur : Ny. I / 30th
Alamat : Jl. Simorejo Gang 15 n0.44
Nama Mahasiswa : Vega Aprilia

Selasa, 1 Januari 2013

Pukul 10.30

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini baik dan tidak ada keluhan.

O : KU ibu baik,

TTV : TD : 120/80 mmHg

S : 36,7 °c

RR : 22 x/menit

N : 82 x/menit

TFU pertengahan antara pusat dan symphysis

Lochea : Sanguinolenta, perdarahan sedikit (1 softex tidak penuh)

BAB 1 x/hari, BAK 5-6 x/hari

Kondisi Bayi :

Keadaan umum baik, gerakan aktif

Meneteki aktif (+), BAK 6-8 x/hari, BAB 2-3 x/hari, bayi tidak tampak ikterus

Tali pusat sudah mengering dan sudah terlepas, tidak bau dan tidak tampak kemerahan.

A : P20002 post partum hari ke 8

P :

- a. Melanjutkan HE tentang ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu memahami dan mau menjalankannya.
- b. Mengajarkan cara perawatan payudara, ibu memahami dan mau menjalankannya.
- c. Mengajarkan cara perawatan perineum, ibu memahami dan mau menjalankannya.
- d. Memberi KIE tentang : pola aktivitas, istirahat, personal hygiene, nutrisi, tanda bahaya masa nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu memahami.

KUNJUNGAN RUMAH III

Nama / Umur : Ny. I / 30th
Alamat : Jl. Simorejo Gang 15 n0.44
Nama Mahasiswa : Vega Aprilia

Senin, 7 Januari 2013

Pukul 15.00

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini baik dan tidak ada keluhan.

O : KU ibu baik,

TTV : TD : 110/80 mmHg

S : 36,5 °c

RR : 22 x/menit

N : 82 x/menit

Lochea : Serosa, perdarahan sedikit (hanya flek-flek saja)

BAB 1 x/hari

BAK 5-7 x/hari

Kondisi Bayi :

Keadaan umum baik, gerakan aktif

Meneteki aktif (+), BAK 6-8 x/hari, BAB 2-3 x/hari, bayi tidak tampak ikterus

A : P20002 post partum hari ke 14

P :

- a. Memberi HE tentang hubungan seksual pasca melahirkan, hubungan seksual dapat dilakukan ketika masa nifas selesai yaitu perdarahan telah berhenti dan luka pada perineum telah sembuh. Koitus biasanya dapat dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Ibu memahami.
- b. Memberikan HE tentang KB, perencanaan KB perlu dibicarakan sedini mungkin untuk perencanaan kehamilan berikutnya. Jika ibu ingin menggunakan KB pil, dapat memulainya 2-3 minggu setelah bersalin, begitu juga untuk KB suntik. Ibu memahami.
- c. Memberikan HE tentang imunisasi pada bayinya.