

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1. KEHAMILAN

3.1.1. SUBYEKTIF

Tanggal : 06-02-2013 Oleh : Wilda Pukul : 16.00 WIB

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny.R	Nama Suami	: Tn.M
Umur	: 37 tahun	Umur	: 40 tahun
Suku/Bangsa	: Madura/Indonesia	Suku/Bangsa	: Madura/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Genting Baru No.72		
No.Reg	: H-58/13		
No.Telp	: 08175167244		

2. Keluhan Utama (PQRST) :

Ibu mengatakan pusing sejak 1 hari yang lalu tetapi tidak sampai mengganggu pekerjaannya dirumah, dalam mengatasi keluhan ini ibu cukup dengan istirahat ketika pusing terjadi, dan pusing sedikit berkurang ketika ibu beristirahat.

3. Riwayat Kebidanan :

Ibu mengatakan mulai menstruasi sejak umur 11 tahun, teratur 28 hari, banyaknya 2-3 softex perhari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah segar, bau anyir. ibu biasanya mengalami disminorhoe selama 3 hari. Keputihan setelah haid lamanya 3 hari, tidak berbau, warnanya putih susu. Menstruasi terakhir tanggal 30-05-2012.

4. Riwayat Obstetric yang lalu

Table 3.1. Riwayat Obstetric yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas	
	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmp	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	Usia	Kead	Lak
1	38-39 minggu	-	SPT B	Bidan	BPS	-	LK	48/2500	Hidup	7 thn	Baik	Ya (sampai usia 50 hari)
2	38-39 minggu	-	SPT B	Bidan	BPS	-	LK	51/3300	Hidup	5 thn	Baik	Ya (sampai usia 20 bln)
3	H	A	M	I	L		I	N	I			

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Keluhan

a. Keluhan Pada TM I : ibu mengatakan pada awal kehamilan tidak ada keluhan.

b. Keluhan Pada TM II : ibu mengatakan pada usia kehamilan 5 bulan tidak ada keluhan.

- c. Keluhan Pada TM III : ibu mengatakan pada usia kehamilan 8 bulan, mengeluh pusing, tetapi tidak sampai mengganggu pekerjaan rumahnya.
- 2) Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan
- 3) Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 13 kali
- 4) Penyuluhan yang sudah di dapat : nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan.
- 5) Imunisasi yang sudah di dapat : TT 1x pada saat SD

6. Pola Fungsional Kesehatan

a. Pola Nutrisi

Sebelum Hamil :Ibu mengatakan makan: 2x/hari dengan nasi,lauk pauk, sayur-sayuran. Minum: 6-7 gelas perhari.

Saat hamil :Ibu mengatakan makan :3x/hari dengan nasi,lauk pauk,sayur-sayuran,buah-buahan. Minum : 8-9 gelas/hari

b. Pola Eliminasi

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan BAK \pm 4-5 x/hari, BAB \pm 1 x/hari kadang-kadang 2x/hari.

Saat Hamil : Ibu mengatakan BAK lebih sering \pm 6-7 x/hari, BAB 1x/hari

c. Pola Aktifitas

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, ibu ikut membantu berjualan dipasar.

Saat Hamil : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, ibu tetap ikut membantu ibunya berjualan dipasar.

d. Pola Istirahat

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan tidur malam \pm 8 jam, ibu jarang tidur siang.

Saat Hamil : Ibu mengatakan tidur malam 6-7 jam, tidur siang 1 jam per/hari kadang ibu tidak tidur siang karena ikut jualan ibunya di pasar.

e. Pola Seksual

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual \pm 2 x/minggu.

Saat Hamil : Ibu mengatakan pada awal kehamilan tidak melakukan hubungan seksual, ketika hamil 5-6 bulan melakukan hubungan seksual \pm 1 x/minggu

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang pemeliharaan

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan ibu tidak pernah merokok, minum-minuman alkohol, memakai narkoba, obat-obatan, jamu dan tidak mempunyai bintang pemeliharaan

Saat Hamil : Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum-minuman alkohol, memakai narkoba, minum obat-obatan yang diberi oleh bidaan, terkadang minum jamu kunir dan tidak mempunyai binatang pemeliharaan.

7. Riwayat Kesehatan yang lalu berisi penyakit yang pernah diderita seperti :

Selama ini ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, paru-paru, HIV AIDS.

8. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Selama ini pada keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, paru-paru, dan tidak ada yang gemeli.

9. Riwayat Psiko-Sosial-Spiritual

a. Keadaan Emosional :

TM I : Ibu mengatakan sangat senang ketika mengetahui bahwa dirinya hamil.

TM II : Ibu mengatakan sangat senang ketika merasakan gerakan janin.

TM III : Ibu mengatakan sedikit gelisah dan cemas dalam menghadapi persalinan.

- b. Status Perkawinan** : Ibu mengatakan menikah 1 kali, suami ke 1, kawin pada umur 20 tahun dan lama menikah sudah 9 tahun.
- c. Kehamilan Ini** : Direncanakan
- d. Hubungan dengan keluarga** : Ibu menjalin hubungan baik dengan ibu mertua, bapak mertua, suami, anak, adik dan keluarga lainnya.
- e. Hubungan dengan orang lain** : Ibu menjalin hubungan baik dengan tetangganya dan tidak ada masalah pada tetangganya.
- f. Ibadah / Spiritual** : Ibu melaksanakan sholat lima waktu, puasa ramadhan.
- g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya** :
Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan bayinya seperti pakaian bayi, gedong, dll.
- h. Dukungan Keluarga** : Keluarga sangat mendukung penuh dengan adanya kehamilan ini, dan setiap kali periksa kehamilannya selalu diantarkan suami.
- i. Pengambilan keputusan dalam keluarga** : Suami, ibu ayah kandung, ibu ayah mertua
- j. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin** :
BPS Muarofah, Amd Keb , penolong Bidan
- k. Tradisi** : Tasyakuran pada saat usia kehamilan 7 bulan

1. **Riwayat KB** : Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 20 bulan dan ibu ganti KB Suntik yang 1 bulan selama 2 tahun

3.1.2. OBYEKTIF

a. Riwayat ANC

1 Tanggal 1-10-2012

Tidak ada keluhan, TD 110/70 mmHg , BB 54 kg, UK 17 minggu 5 hari, TFU 16 cm , DJJ (+), HB = 11,6 gr/dl Albumin (-) Reduksi (-), Tx: Ramabion, Caviplek, Kalk. Nasehat :personal hygiene, pola istirahat, pola aktifitas, pola seksual, nutrisi, tandabahaya pada kehamilan, di BPS Mu'arofah, kembali tanggal 2-11-2012

2 Tanggal 2-12-2012

Tidak ada keluhan, TD 120/70 mmHg, BB 55 kg, UK 26 minggu 4 hari, TFU 28 cm, letkep U, DJJ (+), Tx : Siobion, Caviplek, Kalk, Nasehat : personal hygiene, pola istirahat, pola aktifitas, pola seksual, nutrisi, tandabahaya pada kehamilan, di BPS Mu'arofah, kembali tanggal 2-1-2-13

3 Tanggal 15-1-2013

Tidak ada keluhan, TD 130/80 mmHg BB 60 kg, UK 32 minggu 6 hari, TFU 30 cm, letkep U, DJJ (+), Tx : Siobion, Vit C, Nasehat : pola nutrisi, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, proses melahirkan, masalah pada persalinan, di BPS Mu'arofah, kembali tanggal 25-1-2013

4 Tanggal 24-1-2013

Tidak ada keluhan, TD 120/80 mmHg BB 61 kg, UK 34 minggu 1 hari, TFU 31 cm, letkep U, DJJ (+), TX : Vitomil, B1, nasehat : persiapan persalinan, di BPS MU'arofah, kembali tanggal 3-2-2013

b. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : tampak bersinergis
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan Emosional : kooperatif
- d. Tanda-tanda Vital :
 - 1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - 2) Nadi : 82 x/menit
 - 3) Suhu : 36,7°C
 - 4) RR : 20 x/menit
- e. Antropometri
 - 1) BB Sebelum Hamil : 55 kg
 - 2) BB periksa yang lalu : 61 kg (tgl 24-01-2013)
 - 3) BB sekarang : 64 kg (tgl 06-02-2013)
 - 4) Tinggi Badan : 152 cm
 - 5) Lingkar Lengan : 29 cm
 - 6) Taksiran Persalinan : 06-03-2013
13-02-2013 (hasil USG)

c. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada nyeri tekan pada wajah.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- c. Dada : tampak simetris, tidak ada retraksi dada.

- d. **Mammae** : Simetris, tampak hyperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan.
- e. **Abdomen** : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi.
- 1) **Leopold I** : TFU 3 jari bawah processus xypoidues, teraba bulat, lunak dan melenting.
 - 2) **Leopold II** : teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kiri.
 - 3) **Leopold III** : teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan pada bagian bawah uterus.
 - 4) **Leopold IV** : kepala sudah masuk PAP
 - 5) **TFU Mc Donald** : 33 cm
 - 6) **TBJ** : 3255 gram
 - 7) **DJJ** : 140 x/menit
- f. **Ekstermitas** : Atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem.
Bawah : tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak terdapat oedem.

a. Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan Laboratorium

- a. **Darah** : Hb : 11,6 gr/dl (tgl 01-10-2012)
Hb : 11,8 gr/dl (tgl 15-01-2013)

b. Urine : Albumin (-) (tgl 01-10-2012)

Reduksi (-) (tgl 01-10-2012)

c. Pemeriksaan lain

a. USG :

Tanggal Pemeriksaan : 2-12-2012

Hasil Pemeriksaan :

- a. Janin : tunggal, hidup
- b. Letak janin : memanjang
- c. BPD : 31-32 minggu
- d. FL : 30-31 minggu
- e. Cairan amnion : cukup
- f. Insersi plasenta : corpus belakang
- g. Sex : perempuan
- h. EDC : 13-2-2013

b. NST : tidak dilakukan

3.1.3. ASSESMENT

1) Interpretasi Data Dasar

- 1. Diagnosa : GIII P20002, UK 36 minggu, hidup, tunggal, letak kepala U, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik
- 2. Masalah : pusing
- 3. Kebutuhan : KIE istirahat
KIE aktifitas

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak Ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak Ada

3.1.4. PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit ibu mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan oleh bidan.

Kriteria Hasil : Ibu mampu menjelaskan yang diberikan oleh bidan

1) Intervensi

1 Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

R/ Alih informasi antara bidan dan klien

2 Jelaskan pada ibu penyebab dari pusing dan cara mengatasinya.

R/ adanya penumpukan darah di dalam pembuluh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac.

3 Berikan HE tentang

a. Aktifitas

R/ aktifitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uteroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardi janin, hipertemia.

b. Istirahat

R/ memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan aktifitas uterus.

c. Nutrisi

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

d. Tanda-tanda persalinan

R/ deteksi dini terhadap ibu dan janin.

e. Persiapan persalinan

R/ mempersiapkan tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dan menunjukkan kesiapan secara psikologis.

f. Tanda-tanda bahaya kehamilan TM III

R/ deteksi dini adanya komplikasi

4 Berikan multivitamin

R/ menambah suplai vitamin pada ibu dan janin.

5 Anjurkan ibu untuk kontrol ulang

R/ menguatkan hubungan antara pengkajian lesehatan dan hasil positif untuk ibu dan bayi.

2) Implementasi

Rabu, 06-02-2013 Pukul : 16.30 WIB

1 Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisinya dan janinnya saat ini, bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik.

2 Menjelaskan kepada ibu penyebab dari pusing dan cara mengatasinya.

- a. Penyebab dari pusing : disebabkan karena adanya penumpukan darah di dalam tungkai sehingga mengurangi aliran darah menuju otak.
 - b. Cara Mengatasi : bangun dari tidur secara perlahan-lahan, menghindari posisi berdiri yang terlalu lama, hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- 3 Memberikan HE tentang :
- a. Aktifitas : Mengurangi aktifitas yang terlalu berat.
 - b. Istirahat : Istirahat siang : 1-2 jam / hari, Istirahat malam : 6-7 jam / hari
 - c. Nutrisi : Mengonsumsi makan-makanan yang bergizi (nasi, lauk pauk, sayur, ikan, buah, Minum : 1500-2000 cc/ hari.)
 - d. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan:
 - a) Kontraksi (his) yang adekuat
 - b) Keluar cairan ketuban
 - c) Keluar lender bercampur darah
 - e. Memberitahukan ibu tentang persiapan persalinan :
peralatan yang dibuthkan selama persalinan, seperti :
peralatan bayi dan peralatan ibu.
 - f. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III :
 - 1) Pusing hebat
 - 2) Pandangan kabur

- 3) Bengkak pada tangan dan muka
 - 4) Keluar darah banyak dari jalan lahir.
4. Memberikan multivitamin : Siobion 1x1
Vit C 1x1
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol 5 hari lagi.

3) Evaluasi :

Rabu, 06-02-2013 Pukul : 17.00 wib

- S** : ibu mengatakan lega setelah mengetahui kondisi bayinya dan dirinya dalam keadaan baik, serta ibu mengerti penyebab dari pusing yang dialaminya.
- O** : ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan.
- A** : G III P20002, UK 36 minggu, hidup, tunggal, letak kepala U, Intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik
- P** : menjadwalkan kunjungan 5 hari lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

3.1.5. CATATAN PERKEMBANGAN

1) Kunjungan Rumah ke 1

Sabtu, 09-02-2013 Pukul : 10.00 wib

S : ibu mengatakan sudah tidak merasakan pusing, tetapi ibu saat ini mengeluh sering kencing pada malam hari, sedikit mengganggu istirahat ibu di malam hari.

O : TTV : TD : 120/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : TFU 3 jari bawah processus xypoideus, puki, presentasi kepala U,

DJJ : 11-12-12

Mc.Donald : 32 cm

Ekstermitas : atas/bawah : tidak oedem.

Pemeriksaan Panggul

a. Distancia Spinarum : 27 cm

b. Distancia Cristarum : 28 cm

c. Conjugata Eksterna : 20 cm

d. Lingkar Panggul : 91 cm

A : GIII P20002, UK 36 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

- 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami
- 2 Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab dari sering kencing, ibu memahami
Penyebab Sering Kencing : karena adanya tekanan uterus dan kepala janin pada kandung kemih.
Cara Mengatasi : kosongkan kandung kemih saat terasa ingin BAK, kurangi makanan yang mengandung gula, dan batasi minum kopi, dan soda.
- 3 Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan, ibu memahami
- 4 Menganjurkan ibu untuk tetap minum vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu mau meminumnya
- 5 Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang, ibu memahami dan mau menjalakkannya

2) Kunjungan Rumah ke 2

Kamis, 14-02-2013 Pukul : 16.00 wib

S : Ibu mengatakan masih sering kencing pada malam hari dan ibu saat ini merasakan kencing-kencing tapi jarang, tidak sampai mengganggu pekerjaan rumahnya.

O : TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 86 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,6°C

Wajah: tidak pucat, tidak oedem

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : TFU 3 jari bawah processus xypoideus, puki, presentasi kepala U.

DJJ : 12-11-12

Mc.Donald : 32 cm

Ekstermitas : atas/bawah : tidak oedem

A : GIII P20002, UK 37 minggu 1 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

- 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami

- 2 Mengingatkan kembali ibu untuk tetap minum vitamin secara teratur, ibu memahami dan mau meminumnya.
- 3 Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3.2. PERSALINAN

3.2.1. SUBYEKTIF

Tanggal : 15-02-2013 Oleh : Wilda Pukul : 06.30 WIB

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng, hal ini dirasakan sejak tadi pagi pukul 05.30 wib dan sudah mengeluarkan lender bercampur darah sejak tadi pagi jam 04.00 wib.

2 Pola Kesehatan Fungsional

- a. Pola Nutrisi : ± 4-5 gelas air putih
- b. Pola Eliminasi :
BAK : ± 5-6 x
BAB : 1x
- c. Pola Istirahat : belum beristirahat karena merasakan perutnya terasa kenceng-kenceng
- d. Pola Aktifitas : ibu berjalan-jalan, duduk dan berbaring miring kiri.

3 Riwayat Psiko-Sosial-Spiritual

a. Riwayat Emosional

Ibu mengatakan cemas mendekati persalinan.

b. Pengambil Keputusan dalam keluarga

Suami, ibu bapak kandung

3.2.2. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. TTV : TD : 110/70 mmHg
Nadi : 84 x/menit
RR : 20 x/menit
Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mammae : kolostrum sedikit keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- b. Abdomen :
 - 1) Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xypoidues, teraba bulat, lunak dan melenting.
 - 2) Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kiri.

- 3) Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan pada bagian bawah uterus.
 - 4) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP
 - 5) Mc.Donald : 32 cm
 - 6) TBJ/EFW : 3255 gram
 - 7) DJJ : 142 x/menit
- c. Genetalia : vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada condiloma akuminata, tampak keluar lender bercampur darah dari vagina, tidak ada hemoroid.
- a. Pemeriksaan Dalam : VT Ø 2 cm, eff 25 % ketuban (+), presentasi kepala, hodge II, teraba UUK, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin.
 - b. Ekstermitas : Atas : tidak oedem
Bawah : tidak oedem

3.2.3. ASSESMENT

1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G III P20002, UK 37 minggu 2 hari, hidup, tunggal, Letak kepala U, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase laten.
- b. Masalah : Cemas

c. Kebutuhan : Berikan Asuhan Sayang Ibu

2) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak Ada

3) Identifikasi kebutuhan segera

Tidak Ada

3.2.4. PLANNING

KALA I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 5 jam diharapkan ibu masuk kala 1 fase aktif.

Kriteria Hasil :

- a. K/U ibu dan janin baik
- b. His semakin adekuat : $>3 \times 40$ detik dalam 10 menit
- c. Terjadi pembukaan lengkap : VT \varnothing 10 cm
- d. Terjadi penurunan kepala janin
- e. Adanya tanda gejala kala II (dorongan menerangan, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka)
- f. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
 Nadi : 80-100 x/menit
 Suhu : 36,5°C-37,5°C
 RR : 16-24 x/menit
 DJJ : 120-160 x/menit

1) Intervensi

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

R/ Alih informasi antara bidan dan klien

- 2) Lakukan informed choice dan informed consent.

R/ Keluarga menyetujui mengenai tindakan yang akan dilakukan, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bidan

- 3) Berikan Asuhan Sayang Ibu

- a. Berikan dukungan emosional

R/ Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.

- b. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan

R/ Membantu menurunkan kepala janin dengan adanya gravitasi.

- c. Anjurkan ibu untuk makan dan minum

R/ Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- d. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

R/ Kandung kemih yang penuh memperlambat proses penurunan kepala.

- e. Lakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril

R/ terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang.

- f. Ajarkan ibu untuk tehnik relaksasi

R/ Teknik relaksasi member rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen ke janin.

- 4) Siapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

R/ SOP APN

- 5) Siapkan alat dan obat-obatan essensial.

R/ SOP APN

- 6) Observasi DJJ, His, Nadi setiap 30 menit. Tekanan Darah, Suhu, penurunan kepala janin dan pembukaan serviks setiap 4 jam.

R/ saat ada kontraksi, DJJ bias 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.

4) Implementasi

Tanggal : 15 – 02 -2013

Pukul : 07.00 wib

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
- 2) Melakukan informd choice dan informed concent mengenai tindakan yang akan dilakukan
- 3) Memberikan Asuhan Sayang Ibu :
 - a. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.
 - b. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan
 - c. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum

- d. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
 - e. Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril
 - f. Mengajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi yakni dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.
- 4) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
 - 5) Mempersiapkan alat dan obat-obatan essensial, yaitu partus set dan oksitosin.
 - 6) Mengobservasi TTV, DJJ, His dan kemajuan persalinan. (terlampir dalam lembar observasi)

LEMBAR OBSERVASI

Table 3.2. Lembar Observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (VT, Urine, Input)
	Jam 07.30	N: 88x/mnt	2x10'=30"	140x/mnt	BAK : spontan di kamar mandi Ibu makan ½ porsi nasi, ikan, sayur dan minum ± 500 ml Ibu minum teh hangat ± 350 ml VT Ø 3 cm, eff 30%, ketuban (+), hodge II, teraba UUK, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin.
	Jam 08.30	N: 82x/mnt	2x10'=30"	138x/mnt	
	Jam 09.30	N: 80x/mnt	2x10'=30"	141x/mnt	
	Jam 10.30	N: 86x/mnt	2x10'=30"	132x/mnt	
	Jam 11.30	N: 88x/mnt	2x10'=30"	140x/mnt	
	Jam 12.30	N: 86x/mnt	2x10'=30"	145x/mnt	

Jam 13.30	N: 88x/mnt	2x10'=30''	136x/mnt	BAK : spontan di kamar mandi Ibu minum air putih ± 300 ml
Jam 14.30	N: 80x/mnt	3x10'=30''	140x/mnt	
Jam 15.30	N: 82x/mnt	3x10'=35''	136x/mnt	VT Ø 4 cm, eff 45%, ketuban (+), hodge II+, teraba UUK, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin.
Jam 16.00	N: 87x/mnt	3x10'=35''	142x/mnt	
Jam 16.30	N: 82x/mnt	3x10'=40''	132x/mnt	BAB spontan di kamar mandi. Keadaan umum ibu lemah, ibu diberikan cairan infuse RL dengan tetesan 20 tetes/mnt
Jam 17.00	N: 78x/mnt TD: 100/60 mmHg	3x10'=40''	138x/mnt	
Jam 17.30	N: 80x/mnt	4x10'=40''	142x/mnt	VT Ø 10 cm, eff 100%, selaput ketuban positif utuh dan dilakukan amniotomi dengan menggunakan ½ kocher warna ketuban jernih, Hodge III+, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin
Jam 18.00	N: 84x/mnt	4x10'=45''	132x/mnt	
Jam 18.20	N: 82 x/mnt	4x10'=45''	142x/mnt	

3 Evaluasi

Jum'at, 15-02-2013 Pukul : 18.25 WIB

S : ibu mengatakan perutnya terasa kenceng- kenceng.

O : K/U ibu lemah

TTV : TD : 100/60 mmHg

His : 4x10'=45''

VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah amniotomi, Hodge III+,
teraba UUK, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba
bagian kecil janin.

A : : GIII P20002, kala II

P : lakukan pertolongan persalinan langkah 1-27

KALA II

Tujuan : Setelah Asuhan Kebidanan selama 60 menit
diharapkan bayi lahir spontan, menangis kuat, bernafas
spontan.

Kriteria Hasil :

- a. Ibu kuat meneran
- b. Bayi lahir spontan
- c. Tidak ada komplikasi ibu dan bayi
- d. Bayi menangis kuat
- e. Tonus otot baik

1. Implementasi

Jum'at, 15-02-2013 Pukul : 18.30 wib

- 1) Mengenali adanya tanda gejala kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan alat.
- 3) Memakai celemek plastic.
- 4) Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
- 5) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
- 6) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 7) Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
- 8) Meletakkan underpad bersih di bawah bokong ibu..
- 9) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 10) 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.
- 11) Memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
- 12) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 13) Melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan teknik biparietal.
- 14) Melahirkan badan dengan teknik sanggah.
- 15) Melahirkan kaki dengan teknik susur, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
- 16) Menilai segera bayi baru lahir.
- 17) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, menghisap lender bayi dengan menggunakan slem.

2. Evaluasi

Jum'at, 15-02-2013 Pukul : 18.30 wib

S : ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules

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

TFU: Setinggi pusat, kontraksi uterus keras

A : P30003, kala III

P :1. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik.

2. Lakukan injeksi oksitosin oksitosin 10 UI

3. PTT

4. Lahirkan plasenta

5. Masase uterus

KALA III

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit,
diharapkan plasenta lahir spontan.

Kriteria Hasil :

- a. Plasenta lahir lengkap
- b. Tidak terjadi perdarahan
- c. Kontraksi uterus baik

1. Implementasi

Jum'at, 15-02-2013 Pukul : 18.31 wib

18. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.

19. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
20. 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.
21. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Penggantungan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
22. Mengikat tali pusat dengan benang steril.
23. Menimbang bayi, mengukur panjang bayi, membungkus tubuh bayi, memberikan salep mata dan meletakkan bayi di infant warmer.
24. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 10 cm dari vulva.
25. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perit ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
26. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial).
27. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.
28. Melahirkan plasenta, menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
29. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

2. Evaluasi

Jum'at, 15-02-2013 Pukul : 18.45 WIB

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

O : Berat badan bayi : 3100 gram

Panjang bayi : 49 cm

Kontraksi Uterus keras

TFU : 2 jari bawah pusat

Perdarahan : \pm 150 cc

A : P30003, Kala IV

P :

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina.
2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik.

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

1. Implementasi

Jum'at, 15-02-2013 Pukul : 18.47 WIB

30. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
31. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
32. Mengevaluasi kontraksi uterus dan mencegah perdarahan.
33. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
34. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
35. Memeriksa nadi

36. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
37. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
38. Membersihkan ibu dengan air. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
39. Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minum dan makan.
40. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
41. Memeriksa kedua sisi plasenta dan mencuci plasenta
42. Mencuci peralatan
43. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
44. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2. Evaluasi

Jum'at, 15-02-2013 Pukul : 20.45 WIB

S : ibu mengatakn sangat senang karena bayinya sudah lahir, tetapi perutnya masih terasa mules.

O : K/U baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

A : P30003, post partum 2 jam

P :

1. Memberikan ibu makan dan minum
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
3. Memberikan terapi oral : Witranal 3x1

Etamox 3x1

Vit A 1x1

4 Memindahkan ibu ke ruang nifas.

3.3. NIFAS

3.3.1. SUBYEKTIF

Tanggal : 16-02-2013 Oleh : Wilda Jam : 06.45 wib

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules

3.3.2. OBYEKTIF

1 Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Kooperatif

Tanda – tanda vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,8°C

2 Pemeriksaan Fisik

- a. Mammae : ASI sudah keluar, tidak ada nyeri tekan
- b. Abdomen : kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong,
TFU 2 jari bawah pusat.
- c. Genetalia : lochea rubra, perdarahan (1/2 pembalut)

3.3.3. ASSESSMENT

1) Interpretasi Data Dasar

- 1 Diagnosa : P30003, post partum 12 jam
- 2 Masalah : mules
- 3 Kebutuhan : KIE aktifitas, nutrisi, istirahat, personal hygiene.

2) Identifikasi terhadap Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak Ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak Ada

3.3.4. PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

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

1 Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

R/ Alih informasi antara bidan klien

- 2) Jelaskan pada ibu mengenai penyebab mules.

R/ terjadinya involusi pada uterus sehingga uterus berkontraksi.

- 3) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

R/ hisapan bayi pada mammae merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior

4) Berikan HE :

a. Nutrisi

R/ dalam nutrisi dibutuhkan penambahan jumlah kalori 500 kkal/hari, protein 20 gram/hari, dimana dapat memperbaiki jaringan di dalam tubuh.

b. Istirahat

R/ membantu mempercepat pemulihan organ-organ dan kelancaran produksi ASI

c. Tanda bahaya masa nifas

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

5) Jadwalkan ibu untuk control ulang 3 hari, atau bila ada keluhan.

R/ menguatkan hubungan antara pengkajian kesehatan dan hasil positif pada ibu dan bayi.

2 Implementasi

Sabtu, 16-02-2013 Pukul : 07.00 WUB

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab mules, bahwa mules hal yang fisiologis.

Penyebab Mules : disebabkan oleh adanya kontraksi dari uterus untuk kembali ke keadaan semula sebelum hamil.

3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

4) Memberikan HE :

a. Nutrisi : makan dengan gizi seimbang (nasi, lauk pauk, sayur, buah dan minum 8-9 gelas/hari)

b. Istirahat : istirahat malam 7-8 jam/hari, Istirahat siang : 1-2 jam/hari

c. Tanda bahaya masa nifas dan bayi :

Masa Nifas : pusing hebat, demam tinggi, keluar darah banyak dan berbau pada jalan lahir, bengkak pada kaki, tangan dan muka, payudara bengkak.

Tanda bahaya pada bayi : tidak mau menyusui, tali pusat kemerahan, berbau dan keluar nanah.

5) Menjadwalkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari, atau bila ada keluhan.

3 Evaluasi

Sabtu, 16-02-2013 Pukul : 07.15 WUB

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

O : ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan.

A : P30003, 12 jam post partum

P : Anjurkan ibu untuk control ulang 3 hari lagi atau sewaktu-waktu bila didapatkan tanda bahaya pada ibu dan bayi.

3.3.5. CATATAN PERKEMBANGAN

1) Kunjungan Rumah 1

Tanggal : 22-02-2013 Oleh : Wilda Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik

: ASI sudah keluar

TFU 2 jari atas symphysis

Kontraksi uterus keras

Lochea serosa

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 88 x/menit

RR : 19 x/menit

Suhu : 36,7°C

BAYI :

Tali pusat kering belum lepas.

Gerak bayi aktif

Menyusui lancar

A : P30003, post partum hari ke 6

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mau menjalankannya.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu memahami.
4. Memberikan HE: personal hygiene, perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami.
5. Memberitahukan ibu bahwa akan ada kunjungan ulang yang kedua pada tgl 1 maret 2013.

2) Kunjungan Rumah 2

Tanggal : 1 maret 2013 **Pukul** : 10.30 wib

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU ibu baik

ASI keluar lancar

Tidak ada nyeri tekan pada payudara

TFU tidak teraba

Terdapat loche alba.

TTV : TD : 110/80 mmHg

RR : 19 x/menit

Nadi : 84 x/menit

BAYI

Tali pusat kering sudah lepas

Gerak bayi aktif

Menyusui lancar

A : P30003, post partum hari ke 14

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami
2. Memberikan KIE pada ibu tentang KB, ibu memahami