

BAB 3
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN

3.1. KEHAMILAN

3.1.1 SUBYEKTIF

Tanggal 25-02-2013 Oleh Masriatul M. Pukul : 10.00 WIB

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny “R”	Nama Suami	: Tn “Y”
Umur	: 20 tahun	Umur	: 22 tahun
Suku/bangsa	: Jawa, Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa, Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Jl. Gembong Gg II no. 80	Alamat	: Jl. Gembong Gg II no. 80
No. telp.	: 085733930424	No. telp.	: 083830769415
No. register	: 054322		

2. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan sering kencing, sehari ibu kencing 11-12x, akan tetapi tidak mengganggu aktifitas, sering kencing ini terkadang tidak bisa ditahan.

3. Riwayat Kebidanan :

Kunjungan ke 8, riwayat menstruasi (menarce usia 13 tahun(kelas 1 SMP), siklus 28 hari, teratur,banyaknya 2-3 softex/hari, lamanya 7 hari, sifat darah

campuran terkadang cair dan menggumpal, warna merah segar, merah tua, dan merah kehitaman, baunya anyir, disminorhoe 1-2 hari keputihan sebelum haid dan jika kecapekan, selama 3 hari, tidak berbau, berwarna bening sampai putih susu, sedikit.

HPHT : 12-06-2012.

4. Riwayat obstetri yang lalu

Kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran.

5. Riwayat kehamilan sekarang

1) Keluhan

Trimester I : Ibu mengatakan mual muntah pada pagi hari.

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Trimester III : Ibu mengatakan sering kencing.

Pergerakan anak pertama kali : 5 bulan.

2) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 5 kali.

3) Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi, kebersihan diri, aktifitas, seksualitas, dan tanda-tanda bahaya kehamilan.

4) Imunisasi yang sudah di dapat : TT 1&2 (imunisasi saat bayi lengkap), TT 3&4 (saat SD kelas 1 dan 2), dan TT 5 (CPW).

6. Riwayat ANC

1. Tanggal 14-08-2012

Keluhan mual, muntah dan pusing, BB 53 kg, TD 90/60 mmHg, UK 9 minggu + 1 hari, TFU belum teraba, letak janin belum teraba, DJJ (-), kaki bengkak (-), PP Tes positif (2 garis), multivitamin : etabion 1x1, kalk 1x1.

2. Tanggal 11-9-2012

Sakit punggung, BB 53,5 kg, TD 100/70 mmHg, UK 13 minggu + 1 hari, TFU ballottement (+), letak janin belum dapat di tentukan, DJJ (+) , kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, multivitamin: etabion 1x1, kalk 1x1.

3. Tanggal 10-10-2012

Tidak ada keluhan, BB 55 kg, TD 90/60 mmHg, UK 17 minggu + 2 hari, TFU setinggi pusat, letak kepala, belum masuk panggul, DJJ (+) 140 x/menit, kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, multivitamin : etabion 1x1, kalk 1x1, asam folat 1x1.

4. Tanggal 12-11-2012

Gampang capek, BB 66,1 kg, TD 110/60 mmHg, UK 22 minggu, TFU 2 jari diatas pusat, letak kepala, DJJ (+), kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, multivitamin: Fe 1x1, lycalfit 1x1.

5. Tanggal 24-12-2012

Tidak ada keluhan, BB 66 kg, TD 110/70 mmHg, UK 28 minggu, TFU 3 jari diatas pusat, letak kepala, DJJ (+), kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan : multivitamin: Fe 1x1, lycalfit 1x1.

6. Tanggal 16-01-2013

Tidak ada keluhan, BB 65.5 kg, TD 110/70 mmHg, UK 31 minggu + 2 hari, TFU 4 jari atas pusat, letak kepala, DJJ (+), kaki bengkak (-), hasil

pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan : multivitamin: Fe 1x1, lycalfit 1x1.

7. Tanggal 11-02-2013

Tidak ada keluhan, BB 67.5 kg, TD 100/60 mmHg, UK 35 minggu, TFU 4 jari bawah prosesus xipoid, letak kepala kepala belum masuk PAP, DJJ (+), kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, multivitamin: B1 3x1, inbion 1x1.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan selama menikah belum pernah memakai KB apapun.

8. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : makan 3x/hari dengan porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan terkadang makan buah-buahan. Ibu minum air putih 5-6 gelas/hari. Selama hamil : makan 3x/hari dengan ½ porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Ibu minum air putih 1 ½ botol aqua besar 1500 ml.

2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 3-4x/hari dengan konsistensi kuning dan berbau asam. Selama hamil : BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 11-12x/hari dengan konsistensi kuning dan berbau asam.

3. Pola Personal Hygiene

Sebelum hamil : mandi 3x/hari, sikat gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari dan membersihkan alat kelamin beserta anus setelah selesai BAB dan BAK. Selama hamil : mandi 3x/hari, sikat gigi 2x/hari, membersihkan

payudara, ganti pakaian 2x/hari dan membersihkan alat kelamin beserta anus setelah selesai BAB dan BAK.

4. Pola Istirahat

Sebelum hamil : tidak pernah istirahat tidur siang dan istirahat tidur malam 7-8jam/hari. Selama hamil : Istirahat tidur siang 1jam/hari dan istirahat tidur malam 7-8jam/hari.

5. Pola Aktivitas

Sebelum hamil : melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci dll. Selama hamil : tetap melakukan pekerjaan rumah tangga akan tetapi yang ringan-ringan saja serta dibantu oleh keluarga.

6. Pola seksual

Sebelum hamil : melakukan hubungan seksual 3x dalam seminggu. Selama hamil : melakukan hubungan seksual 2 minggu sekali hanya pada sampai usia kehamilan 6 bulan.

7. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan.

Sebelum hamil : tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan. Selama hamil : tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

8. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit (Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, dan TORCH).

9. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak memiliki penyakit (Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH dan kembar).

10. Riwayat psiko-social-spiritual

1) Riwayat emosional :

Trimester I : Ibu mengatakan sensitive terhadap lingkungan sekitar karena ini kehamilan pertamanya.

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada riwayat emosional.

Trimester III : Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan yang sudah semakin dekat.

2) Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 19 tahun

Lamanya 1 tahun

Kehamilan ini : direncanakan

Hubungan dengan keluarga : akrab

Hubungan dengan orang lain : akrab

Ibadah / spiritual : patuh

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : ibu dan keluarga sangat senang dengan adanya kehamilan ini.

Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung dengan adanya kehamilan ini.

Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan keluarga.

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : bidan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

Tradisi : tidak ada.

3.1.2 OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif

d. Tanda –tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg dengan duduk.

Nadi : 80 kali/menit dengan teratur.

Pernafasan : 24 Kali / menit dengan teratur.

Suhu : 36,5⁰C di aksila.

e. Antropometri

BB sebelum Hamil : 52 kg

BB periksa yang lalu : 67,5 kg (tanggal 11-02-2013)

BB sekarang : 68,5 kg (tanggal 25-02-2013)

Tinggi Badan : 149 cm

Lingkar Lengan Atas : 29 cm

- f. Taksiran persalinan : 19-03-2013
- Hasil USG persalinan : 23-03-2013
- g. Usia Kehamilan : 37 minggu
- h. Skore Poedji Rochjati : 2

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

- a. Wajah : simetris, tidak ada odema pada wajah, tidak pucat, dan tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Rambut : kebersihan cukup, kulit kepala bersih, warna rambut hitam, kelembapan rambut cukup, rambut tidak rontok, tidak kusam, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.
- c. Mata : mata simetris, tidak ada secret, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- d. Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi dan gusi bersih, tidak ada caries, tidak ada epulis, lidah bersih.
- e. Telinga : simetris, tidak ada cerumen, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, kebersihan cukup, tidak ada sinusitis, suptum nasi ditengah.
- g. Dada : simetris, tidak tampak retraksi dada, irama nafas teratur, tidak ada ronchi dan tidak ada swhezing.
- h. Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran pada payudara, terdapat hiperpygmentasi pada aerola mamae dan putting susu, putting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, ASI belum keluar pada payudara kanan dan kiri.

- i. Abdomen : terdapat pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae livide, kandung kemih kosong, braxton hicks tidak ada.
- 1) Leopold I : TFU 3 jari bawah procesus xipoid, teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting
 - 2) Leopold II : teraba bagian janin yang panjang, keras, seperti papan disebelah kiri ibu, pada bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - 3) Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan.
 - 4) Leopold IV : bagian terendah janin sudah menempel pada pintu atas panggul (PAP), dengan perlimaan jari 5/5.
 - a. TFU Mc. Donald : 33 cm.
 - b. TBJ/EFW : 3100 gram.
 - c. DJJ : 136 x/menit.
- j. Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada odema pada vulva, tidak terdapat infeksi menular seksual, tidak ada pemebaran pada kalenjar bartolini dan tidak ada pembesaran pada kalenjar skene, tidak ada nyeri tekan pada labia, meatus ureter (tidak dilakukan), tidak ada hemoroid pada anus.
- k. Ekstremitas : ekstermitas atas simetris, tidak ada odema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, acral hangat.
- Ekstermitas bawah simetris, tidak ada odema, tidak ada varises, tidak terdapat gangguan pergerakan, reflek patella +/-.

3. Pemeriksaan Panggul

Distancia Spinarum : 30 cm.

Distancia cristarum : 32 cm.

Conjugata eksterna : 20 cm.

Lingkar panggul : 93 cm.

Distancia tuberum : 15 cm.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Darah : tidak dilakukan.

Urine : tidak dilakukan.

5. Pemeriksaan lain :

USG : pada tanggal 12-11-2012 dengan hasil intra uteri, ketuban cukup, DJJ (+), plasenta difundus, jenis kelamin laki-laki, HPL 23-03-2013.

NST : tidak dilakukan

3.1.3 ASSESSMENT

1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G_I P₀₀₀₀₀, UK 37 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : sering kencing

Kebutuhan :

1. Berikan He tentang penyebab sering kencing
2. Berikan He tentang cara-cara mengatasi sering kencing

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.1.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 1,5 jam, diharapkan ibu dapat memahami penyebab sering kencing yang dialami.

Kriteria Hasil :

1. Ibu mengerti penyebab dari sering kencing
2. Ibu mampu mengulangi apa yang telah disampaikan petugas kesehatan
3. Ibu mampu mempraktekkan apa yang disarankan petugas kesehatan

1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.

R/ memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing dan sakit saat kencing.

R/ hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih akibat dari lightning.

3. Berikan HE tentang cara-cara mengatasi sering kencing

R/ pengurangan asupan cairan sebelum tidur malam akan menjadikan wanita hamil tidak perlu bolak-balik kamar mandi pada saat mencoba tidur.

4. Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

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

5. Berikan HE tentang persiapan persalinan.

R/ informasi tentang persiapan persalinan dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan.

6. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

R/ membantu ibu mengenali terjadinya persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu.

7. Berikan multivitamin seperti inbion 3x1, B1 3x1

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

8. Anjurkan kontrol ulang

R/ kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 1 minggu sekali.

2) Implementasi

Senin, 25-02-2013, 10.10 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi yang dialami ibu saat ini hal yang fisiologis (wajar).
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing dan perih saat kencing yaitu
 - Terjadinya sering kencing akibat adanya penurunan bagian terbawah janin yang sudah mulai memasuki pintu atas panggul yang menekan kandung kencing, dan bisa juga disebabkan akibat adanya peningkatan hormon progesteron yang mempengaruhi kerja kandung kemih, sehingga ibu ingin kencing.
 - Terjadinya sering kencing yang tak tertahan akibat adanya dilatasi yang tidak seimbang antara ureter kanan dan kiri, sehingga air kencing keluar tanpa terkendali.
 - Terjadinya nyeri saat kencing bisa terjadi karena menahan kencing, kurang minum dan juga infeksi.
3. Memberikan HE tentang cara-cara mengatasi masalah yang dialami ibu, yaitu :
 - Jika memang ibu ingin kencing maka keluarkan saja jangan di tahan.
 - Saat siang hari ibu tetap memenuhi cairan ibu dengan minum sesuai kebutuhan, minuman yang manis-manis dikurangi, jika pada malam hari sebelum tidur ibu bisa BAK dulu dan jangan minum terlalu banyak saat malam hari.

4. Memberikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak seluruh tubuh, nyeri ulu hati, nyeri perut bagian bawahjanin tidak bergerak atau gerakannya berkurang, perdarahan, dan keluar air terus menerus pada vagina.
5. Memberikan HE tentang persiapan persalinan, yaitu BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat rujukan, obat, kendaraan, uang, darah).
6. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kencing-kencing yang menjalar ke pinggang, keluar lender bercampur darah dari alat kelamin dan keluar air kawah baik merembes maupun pecah.
7. Memberikan multivitamin yaitu inbion 1x1, B1 3x1.
8. Menganjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 04-03-2013

3. Evaluasi : SOAP

Senin, 25-02-2013, 11.00 WIB

S : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

O : ibu mampu mengulangi penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

A : GI P00000, UK 37 minggu, hidup, tunggal, letak kepala u, intrauteri, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Lanjutkan asuhan yang telah diberikan di rumah
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 4-03-2013 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

3.1.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal : Kamis, 28 -02 – 2013, pukul 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan keluhan sering BAK tetap ada akan tetapi dapat teratasi, ibu merasa tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,6 °C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada nyeri tekan, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong,

Leopold I : TFU 3 jari bawah Proccus xipoid, teraba bundar, lunak, tidak melenting

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan, pada sisi kiri perut ibu

Leopold III: teraba bundar, keras, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan

Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) 4/5 (teraba 4 jari diatas symphysis).

TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ/EFW : 3100 gram

DJJ : 140 x/menit

Genetalia : tidak dilakukan karena ibu malu.

pada ekstermitas atas dan bawah tidak edema, reflek patella +/+,

melakukan tes Hb Sahli : 12.2 gr%

A : G1P00000, UK 37 minggu+3 hari, janin hidup, tunggal, let kep Ǝ,
intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, ku ibu dan janin baik

P :

1. Memantau kesejahteraan ibu dan janin baik.

E/ keadaan ibu dan janin baik.

2. Mengevaluasi keluhan sering kencing dan nyeri saat kencing.

E/ keluhan sering kencing tetap ada akan tetapi tidak khawatir lagi.

3. Mengevaluasi pemberian multivitamin tentang konsumsinya.

E/ ibu mengkonsumsi FE dengan air putih dan diminum saat akan tidur, ibu teratur minum obat sesuai anjuran.

4. Memberikan HE perawatan payudara.

E/ ibu membersihkan payudara setiap mandi dengan membersihkannya menggunakan air biasa dan jika ada kerak membasuhnya dengan kapas secara perlahan-lahan.

5. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan.

E/ ibu mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan tindakan apa yang harus segera dilakukan.

6. Kunjungan di RS Muhammadiyah tgl 04-03-2013, dan kunjungan rumah 1 minggu lagi tgl 7-03-2013 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

E/ ibu menyetujui tentang rencana kunjungan berikutnya.

2. Kunjungan Rumah II

Hari, Tanggal : Kamis, 07 -03 – 2013, pukul 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya baik, sering kencing yang dirasakan tetap ada sedikit, sudah tidak sakit lagi kalau kencing, tapi kadang-kadang perutnya terasa kenceng-kenceng, pergerakan janinnya aktif

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8⁰C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen tidak nyeri tekan, braxton hicks kandung kemih kosong.

Leopold I : TFU 3 jari bawah Proccesus xipoid, teraba bundar, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan, pada sisi kiri perut ibu.

Leopold III : teraba bundar, keras, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) 4/5.

TFU Mc. Donald : 33 cm.

TBJ/EFW : 3100 gram.

DJJ : 136 x/menit.

Genetalia : tidak dilakukan karena ibu malu.

pada ekstermitas atas dan bawah tidak edema, reflek patella +/+.

A : G1P00000, UK 38 minggu + 3 hari, janin hidup, tunggal, let kep U,
intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, ku ibu dan janin baik.

P :

1. Memantau kesejahteraan ibu dan janin baik.

E/ keadaan ibu dan janin baik.

2. Memberikan HE tentang cara-cara menghitung kontraksi dalam 10
menit.

E/ ibu bisa melakukan penghitungan kontraksi dengan
menggunakan jam tangan.

3. Memberikan HE tentang persiapan menyusui.

E/ ibu mampu melakukan perawatan payudara secara benar dan
mampu mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan.

4. Kunjungan di RS Muhammadiyah tgl 11-03-2013, dan kunjungan
rumah 1 minggu lagi tgl 14-03-2013 atau sewaktu-waktu ada
keluhan.

E/ ibu menyetujui rencana kunjungan berikutnya dan ingn
melaksanakannya.

3. Kunjungan Rumah III

Hari, Tanggal : Minggu, 17-03-2013, pukul 09.00 WIB

S : Ibu mengatakan sekarang punggungnya sakit dan kencengkengnya semakin sering, tapi tidak keluar apa-apa pada kemaluan ibu, pergerakan janinnya aktif.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5⁰C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae livide, kandung kemih kosong.

Leopold I : TFU 4 jari bawah Proccesus xipoid, teraba bundar, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan, pada sisi kiri perut ibu.

Leopold III : teraba bundar, keras, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) 3/5 (teraba 2 jari diatas symphysis).

TFU Mc. Donald : 33 cm.

TBJ/EFW : 3100 gram.

DJJ : 136 x/menit.

Genetalia : tidak dilakukan karena ibu malu.

pada ekstermitas atas dan bawah tidak edema, reflek patella +/-.

A : G1P00000, UK 39 minggu+ 6hari, janin hidup, tunggal, let kep, intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, ku ibu dan janin baik.

P :

1) Memantau kesejahteraan ibu dan janin baik.

E/ keadaan ibu dan janin baik.

2) Mengevaluasi cara menghitung kontraksi.

E/ saat ibu merasa kenceng-kenceng, ibu mampu menghitung berapa kali kenceng-kenceng selama 10 menit dan berapa lamanya.

3) Memberikan HE tentang perlengkapan persalinan.

E/ ibu sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan dirinya serta beberapa lagi tambahan sesuai dengan anjuran.

4) Kunjungan di RS Muhammadiyah tgl 21-03-2013, dan kunjungan rumah 1 minggu lagi tgl 24-03-2013 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

E/ ibu menyetujui rencana kunjungan yang telah ditentukan.

3.2 Persalinan

Hari, tanggal : Kamis, 21-03-2013. Pukul 15.30 WIB

3.2.1 Subyektif

1. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang seperti biasa, dan ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng, sudah semakin sering sejak tanggal 21-03-

2013 pukul 05.00 WIB, banyaknya 2x, lamanya kira-kira 10 detik dalam 10 menit, ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir dan darah sejak pukul 12.30 WIB, pergerakan janin aktif.

2. Pola fungsi kesehatan

1) Pola Nutrisi

Makan 2x dengan ½ porsi, minum 5 gelas.

2) Pola Eliminasi

Belum BAB dan BAK 3x dengan konsistensi kuning, berbau asam

3) Pola personal hygiene

Mandi 2x, sikat gigi 1x, ganti pakaian 2x, membersihkan payudara, dan membersihkan alat kelamin beserta anus setelah selesai BAB dan BAK.

4) Pola istirahat

Belum tidur sejak tadi siang.

5) Pola aktivitas

Berjalan-jalan disekitar rumah, dan saat di RSM berjalan-jalan di depan kamar bersalin.

6) Pola seksual

Belum melakukan hubungan seksual dengan suami.

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

Tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

3. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Ibu tidak ada riwayat penyakit saat akan melahirkan karena ini kehamilan yang pertama.

4. Riwayat psiko-sosio-spiritual

1) Respon ibu dan keluarga

Ibu merasa cemas saat akan menghadapi persalinan karena takut terjadi hal yang buruk, keluarga memberikan dukungan emosional baik dari nasehat maupun cerita yang memberikan semangat kepada ibu.

2) Dukungan keluarga

Keluarga mendampingi ibu saat akan menghadapi persalinan.

3) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin.

Tempat dan petugas yang diinginkan ibu yaitu di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

3.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif

d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg dengan berbaring

Nadi : 84 x/menit teratur

Pernafasan : 20 x/menit teratur

Suhu : 36,8⁰C di aksila

e. Antropometri

BB sekarang : 70 kg

2. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, wajah berkeringat, dan ibu terhat gugup dan cemas, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid dan limfe, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae livide, kandung kemih kosong, HIS 2x10' → 20".

Leopold I : TFU 4 jari bawah Proccesus xipoid, teraba bundar, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan, pada sisi kiri perut ibu.

Leopold III : teraba bundar, keras, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) 3/5

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ/EFW : 3100 gram

DJJ : 136 x/menit

Pada genetalia : terdapat lendir bercampur darah, vulva dan vagina tidak odema, tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran pada kalenjar bartolini dan skene. Dilakukan tes lakmus hasilnya negatif (merah) yang berarti ketuban belum pecah dan tidak merembes.

pada ekstermitas atas dan bawah tidak edema, reflek patella +/-.

3. Pemeriksaan dalam

Tidak teraba benjolan spina, letak kepala U, Ø 3 cm, eff 25%, H₁, ketuban utuh, tidak teraba denominator.

4. Pemeriksaan laboratorium

Darah dan urine : tidak dilakukan

3.2.3 Assesment

1) Interpretasi data dasar

Diagnosa : G1P00000, UK 40 minggu + 3 hari, hidup, tunggal, letak kep, intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, k/u ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten

Masalah : cemas

Kebutuhan :

1. Berikan dukungan emosional
2. Dampingi ibu selama persalinan
3. 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 ≤ 8 jam diharapkan terdapat tanda dan gejala kala II.

Kriteria hasil : k/u ibu dan janin baik, his semakin adekuat dan teratur, terdapat pembukaaan lengkap (10 cm), eff 100%, dan terdapat tanda dan gejala kala II.

1) Intervensi

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

R/ pengetahuan yang cukup tentang kondisi ibu dan janin dapat meningkatkan kerjasama antara petugas dan keluarga.

2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.

R/ adanya informed consent sebagai kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

R/ standart operasional persalinan

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

R/ standart operasional persalinan

5. Berikan asuhan sayang ibu

a) Berikan dukungan emosional.

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

b) Atur posisi ibu.

R/ pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

R/ pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

R/ tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e) Lakukan pencegahan infeksi.

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

6. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.

R/ observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

7. Observasi DJJ setiap 30 menit.

R/ saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

8. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

R/ teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

9. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

R/ merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

10. Persiapan Rujukan.

R/ apabila terdapat penyulit dalam melakukan Asuhan, langsung dapat merujuk ke fasilitas yang sesuai tanpa adanya suatu keterlambatan.

2) Implementasi

A. Hari, Tanggal : Kamis, 21-03-2013, Pukul : 16.00 WIB

1. memberikan informasi hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

E/ ibu meminta izin untuk pulang terlebih dahulu untuk mempersiapkan keperluan persalinan.

B. Hari, tanggal : Kamis, 21-03-2013, Pukul : 17.10 WIB

Melanjutkan implementasi dari intervensi yang telah direncanakan.

2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebagai persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui.

3. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi oleh petugas kesehatan.

4. Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan

5. Memberikan asuhan sayang ibu

a) Memberikan dukungan emosional, menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama persalinan.

b) Memberikan posisi yang nyaman: menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar ruang bersalin dan segera ke petugas kesehatan jika ketuban pecah atau merembes.

c) Memberikan makanan dan minuman yang cukup.

- d) Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin agar kandung kemih tidak menghalangi turunnya kepala dan tidak mempengaruhi HIS.
 - e) Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.
6. Mengobservasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.
 7. Melakukan observasi DJJ setiap 30 menit.
 8. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
 9. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf
 10. Persiapan rujukan (BAKSOKUDA).

Lembar Observasi

Tabel 3.3 Lembar observasi

No.	Waktu	TTV	HIS	DJJ	Ket (VT, urine,input)
1.	17.00	N : 80 x/m	2x10'→10''	136 x/m	
2.	18.00	N : 80 x/m	2x10'→10''	136 x/m	Ibu kencing
3.	19.00	N : 80 x/m	3x10'→40''	136 x/m	Ibu makan dan minum ½ gelas
4.	20.00	N : 82 x/m	3x10'→40''	136 x/m	Ibu minum ½ gelas
5.	21.00	N : 82 x/m TD : 110/70 mmHg S : 36.5 ⁰ C	4x10'→45''	140 x/m	Ibu minum ½ gelas
6.	22.00	N : 82 x/m	4x10''→45''	140 x/m	Ibu kencing
7.	23.00	N : 82 x/m	4x10''→45''	140 x/m	Ketuban pecah spontan, vulva dan vagina tidak ada odema dan tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, VT→ tidak teraba tonjolan spina, Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban jernih, denominator UUK kanan depan, sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil jann dan tidak teraba bagian terkecil janin, kepala H4.

3) Evaluasi

Hari, Tanggal : Kamis, 21-03-2013, Pukul : 23.00 WIB

S : Ibu mengatakan seperti ada yang meletus di daerah kemaluan dan terlihat air ketuban pecah, ibu juga mengatakan teraba rambut dan seperti ada yang mau keluar, ibu ingin meneran.

O : K/u ibu dan janin baik, TFU 32 cm, puki, HIS : 4x10''→45'', DJJ :140 x/menit

Vulva dan vagina tidak ada odema dan tidak ada peradangan

VT→ tidak teraba tonjolan spina, Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban jernih, denominator UUK kiri depan, sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil jann dan tidak teraba bagian terkecil janin, kepala H4.

A : kala II

P : lakukan asuhan persalinan normal (APN)

1. Mengenali tanda dan gejala kala II (dorongan meneran,tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka)
2. Persiapan menolong persalinan
3. Membimbing ibu untuk meneran
4. Menolong kelahiran bayi

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 2 jam diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam

Kriteria : ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis spontan, warna kulit bayi kemerahan, gerak bayi aktif.

1) Implementasi :

Hari, Tanggal : Kamis, 21-03-2013, Pukul 23.00 WIB

1. Mendengar & melihat adanya tanda persalinan kala II ((dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka).
2. Memakai celemek plastik.
3. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

4. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung dilepaskan.
5. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
6. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
7. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
9. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
10. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
11. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
12. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
13. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
14. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

15. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
16. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
17. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
18. Melakukan penilaian segera bayi baru lahir :
 - a. Apakah bayi menangi kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?

2) Evaluasi

Hari, Tanggal : Kamis, 21 – 03- 2013, Pukul 23.20 WIB

S : Ibu mengatakan sangat lelah dan perutnya masih terasa mules, ibu senang bayinya lahir sehat dan selamat.

O : Tanggal 21-03-2013 jam 23.20 wib bayi lahir spt-B, tangis bayi kuat, warna kulit bayi kemerahan, gerak bayi aktif, jenis kelamin ♂, anus (+).

Pada ibu TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, uterus globuler, tali pusat memanjang.

A : kala III

P : Melanjutkan Manajemen Aktif kala III.

1. Pemberian suntikan oksitosin
2. Penegangan tali pusat terkendali
3. Massase fundus uteri

KALA III

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 15-30 menit diharapkan plasenta dapat lahir lengkap.

Kriteria Hasil : Kotiledon lengkap, selaput utuh, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, tidak terjadi perdarahan.

1) Implementasi

Hari, Tanggal : Kamis, 21-03-2013, Pukul : 23.20 WIB

19. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
20. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
21. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
22. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

23. Mengklem tali pusat dengan umbilikal klem, kemudian mengeringkan bayi dan menimbanginya.
24. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
25. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
26. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
27. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
28. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
29. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
30. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

31. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

2) Evaluasi

Hari, Tanggal : Kamis, 21-03-2013, Pukul : 23.35 WIB

- S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- O : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 21-03-2013 pukul 23.35 WIB.
BB 3400 gram, PB 49 cm, diameter plasenta 18 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 54 cm. UC keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, Jumlah Perdarahan \pm 200cc. terdapat luka jahitan perineum derajat I (mukosa vagina, komissura posterior, kulit perineum) dan dilakukan penjahitan
- A : kala IV
- P : masase uterus, observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan, dan dokumentasi.

Kala IV

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

Kriteria Hasil : - TTV dalam batas normal

- uterus berkontraksi baik
- TFU 2 jari bawah pusat
- kandung kemih kosong
- tidak ada perdarahan

- dapat mobilisasi dini
- dokumentasi.

1) Implementasi :

Hari, Tanggal : Kamis, 23-03-2013, Pukul 23.35 WIB

32. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
33. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
34. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
35. Setelah satu jam, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
36. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
37. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
38. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
39. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
40. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
41. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

42. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
43. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
44. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
45. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
46. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
47. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
48. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
49. Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2) Evaluasi

Hari, Tanggal : Jum'at, 22-03-2013, Pukul : 01.35 WIB

S : Ibu mengatakan senang dan sangat lega karena persalinannya berjalan normal.

O : k/u ibu baik, acral hangat, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra \pm 40 cc (2 softek), TD 110/70 mmHg, N 80x/menit , S 36,8 °C

Pada bayi di injeksi Vit. K 1 mg intramuskuler, antibiotik salep tetrasiklin 1%, bayi belum BAB dan belum BAK

A : P10001 post partum 2 jam fisiologis

P :

1. Melanjutkan observasi 2 jam post partum
2. Berikan HE tentang :
Mobilisasi dini, dan tanda bahaya masa nifas
3. Pindahkan ibu keruang nifas
4. Berikan terapi
 - 1) antibiotik 3x1 diminum setelah makan
 - 2) analgesik 20 tablet 3x1 diminum
 - 3) Vit. A 200.000 iu 2 buah 1x1 di minum segera setelah melahirkan (diminum setelah pindah di ruang nifas) dan di minum besok pagi setelah makan tanggal (23-03-2013).
 - 4) Inbion 10 tablet 1x1 diminum setelah makan

3.3 Nifas

Hari, tanggal : Jum'at, 22-03-2013. Pukul 06.30 WIB

3.3.1 Subyektif

1. Keluhan utama (PQRST)

Ibu mengatakan sakit dan perih dibagian kemaluan, akan tetapi tidak mengganggu aktifitas, rasa sakit ini dirasakan sejak selesai penjahitan tanggal 21-03-2013, pukul 23.35 wib. Ibu sangat senang dengan bayinya dan ingin merawatnya sendiri, serta ingin memberikan ASI Eksklusif.

2. Pola kesehatan fungsional

1) Pola Nutrisi

Makan 1x dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah. Ibu minum 3 gelas teh hangat manis.

2. Pola Eliminasi

Ibu belum BAB, dan BAK 1x dengan konsistensi kuning dan berbau asam.

3. Pola Personal Hygiene

Mandi 1x, sikat gigi 1x, membersihkan payudara, ganti pakaian 1, dan membersihkan alat kelamin beserta anus dengan dibantu oleh petugas kesehatan.

4. Pola Istirahat

Belum istirahat dari tadi pagi setelah melahirkan.

5. Pola Aktivitas

Miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu oleh keluarga.

6. Pola seksual

Belum melakukan hubungan seksual dengan suami.

7. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan

Tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan

3.3.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran :composmentis

Keadaan emosional : kooperatif

TTV : TD 110/70 mmHg dengan berbaring, N 80x/menit dengan teratur, RR 24 x/menit, S 36,8 °C dengan teratur.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah mudah, tidak ada nyeri tekan pada palpebra. Pada leher tidak ada pembengkakan kalenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kalenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis. Pada payudara bersih, terdapat ASI yang sudah keluar pada bagian kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada pembesaran yang abnormal. Pada abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, UC keras, kandung kemih kosong. Pada genetalia tidak ada odema pada vulva dan vagina, tidak ada peradangan, terdapat lochea rubra, terdapat luka jahitan yang masih basah, tidak berbau busuk, tapi berbau anyir. Pada ekstremitas atas tidak ada odema, turgor kulit baik, acral hangat, dan ekstremitas bawah tiadak ada odema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

3.3.3 Assesment

1) Interpretasi data dasar

Diagnosa : P10001 Postpartum 7 jam fisiologis

Masalah : nyeri luka jahitan

Kebutuhan : KIE tentang penyebab masalah, teknik relaksasi, personal hygiene

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1 jam diharapkan kondisi ibu dalam keadaan optimal.

Kriteria Hasil :- K/U ibu baik,

- involusi uterus baik
- kontraksi uterus keras
- kandung kemih kosong
- perdarahan sedikit.

1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

R/pengetahuan tentang masalah yang dialami ibu akan meningkatkan kerjasama ibu dengan tenaga kesehatan dalam menjalankan asuhan kebidanan

2. Jelaskan penyebab nyeri yang dirasakan ibu.

R/ nyeri yang dialami ibu akibat adanya jaringan yang terbuka karena perlukaan saat persalinan.

3. Anjurkan ibu untuk penuh nutrisi masa nifas dengan makan makanan yang bergizi.

R/ adanya asupan nutrisi yang bergizi dan seimbang akan membantu proses perbaikan pada sel-sel yang rusak akibat proses kehamilan sampai nifas.

4. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya.

R/ personal hygiene yang tepat dan sesuai akan membantu proses penyembuhan luka, dan dapat mencegah terjadinya infeksi.

5. Beritahukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

R/ isapan bayi yang sering dan kuat akan merangsang hipotalamus anterior untuk memproduksi hormon oksitosin sehingga kontraksi uterus menjadi baik, dan produksi ASI. bayi.

6. Memberikan HE tentang tanda bahaya masa nifas

R/ mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas

7. Berikan multivitamin seperti antibiotik 3x1, inbion 3x1, kalk 1x1, antipiretik 3x1.

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

2). Implementasi

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan dirinya dan bayinya saat ini baik.
2. Menjelaskan penyebab nyeri yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal. Nyeri dikarenakan adanya jaringan-jaringan ikat yang terbuka akibat proses persalinan baik dengan alat maupun tidak.
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi masa nifas, seperti makanan yang mengandung protein(ikan, daging, telur, tahu tempe,kacang-kacangan), dan makanan yang bergizi. Kecuali makanan yang menjadikan ibu alergi.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, yaitu membersihkan alat kelamin setelah BAB dan BAK mulai dari depan ke belakang sampai bersih, mengganti softex tiap 2 jam sekali, mandi 2-3x perhari. Dan mengganti pakaian 2-3x perhari.
5. Memberitahukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwal. Sehingga dapat merangsang pengeluaran ASI dan meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.
6. Memberikan HE tanda bahaya masa nifas yaitu pusing yang hebat, mata berkunang-kunang, odema diseluruh tubuh, demam tinggi, lochea berbau.
7. Memberikan multivitamin : antibiotik 3x1, inbion 3x1, kalk 1x1, antipiretik 3x1

3) Evaluasi

Hari, tanggal : Jum'at, 22-03-2013, Jam 07.30

S : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

O : Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

A : P10001 post partum 7 jam fisiologis

P : 1. Mengingatkan ibu untuk minum obat yang telah diberikaan.

E/ ibu ingat untuk minum obat, dan segera minum obat.

2. Melakukan observasi secara berkala lanjutan selama di RSM Surabaya.

E/ petugas kesehatan melakukan pemeriksaan TTV secara periodik sesuai sift

3.3.5 Catatan Perkembangan

1) Catatan Perkembangan I

Catatan Perkembangan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

Hari, tanggal : sabtu, 23-03-2013 pukul 15.00 WIB

S : ibu mengatakan keadaannya sudah membaik, rasa sakit yang dirasakan sudah berkurang, ibu sangat senang dengan peran barunya, ibu juga senang melihat anaknya yang lucu.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 37⁰C, RR 24 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid dan limfe.

Pada payudara : kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.

Pada abdomen : UC keras, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

Pada genetalia : tidak dilakukan ibu malu.

Pada ekstermitas : simetris, tidak ada varises, tidak ada bengkak, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patela +/+

A : P10001 post partum 2 hari fisiologis

P :

1. Mengajarkan ibu cara merawat bayi dirumah yaitu : mandi 2x sehari pada pagi dan siang, mengganti popok setiap kali BAB/BAK, menjemur setiap hari dengan membuka dada bayi dihadapkan pada sinar matahari mulai jam 6.30-7.00, mengganti tali pusat jika basah dan setelah mandi tanpa menggunakan alkohol hanya dengan kassa saja, jika ingin menyentuh bayi usahakan mencuci tangn terlebih dahulu, membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui.

E/ ibu mampu megulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan ingin melakukannya di rumah.

2. Memberitahukan ibu untuk kontrol ulang tanggal 08-05-2013 dan beserta bayinya.

E/ ibu menyetujui kontrol ulang yang telah ditetapkan.

3. Meminta persetujuan ibu bahwa akan ada kunjungan rumah, untuk memantau perkembangan ibu dan bayi.

E/ ibu mengizinkan jika ada kunjungan rumah oleh petugas kesehatan.

2) Catatan Perkembangan II

A. Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal : Kamis, 28 -03 – 2013, pukul 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya baik dan sangat senang dengan peran barunya, ibu juga terkadang takut tidak bisa merawat bayinya sendiri harus dibantu dengan ibu kandungnya, ibu mengatakan tidak ada keluhan, semua makanan bergizi dimakan, ASI nya keluar lancar, bayinya menyusu kuat, ibu memberikan ASI dan juga dibantu oleh susu formula, BAB dan BAK nya lancar

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8⁰C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.

Pada payudara : kebersihan payudara cukup, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.

Pada abdomen : UC keras, TFU pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong.

Pada genitalia : kebersihan cukup, tidak ada peradangan vagina, terdapat lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan perineum yang

sudah kering, → pemeriksaan hanya dengan inspeksi dan dengan alat bantu senter.

Pada ekstermitas : simetris, tidak ada bengkak.

Pada bayi : sudah mendapat imunisasi HB dan polio 1, S 36.6⁰C, HR 136 x/menit, RR 48 x/menit, tidak ikterus, tali pusat sudah lepas, tidak berbau, dan tidak ada peradangan, minum ASI dan Susu formula aktif,

A : P10001 post partum 7 hari fisiologis

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

E/ keadaan ibu dan janin baik

2. Mengevaluasi pemberian multivitamin apakah diminum atau tidak

E/ ibu meminum multivitamin yang diberikan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

3. Memberikan HE tentang cara pemrosesan alat minum bayi dan cara pembuatan susu untuk bayi.

E/ ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

4. Kunjungan di RS Muhammadiyah tgl 21-05-2013 untuk imunisasi BCG, dan kunjungan rumah 1 minggu lagi tgl 03-04-2013 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

E/ ibu menyetujui rencana kunjungan ulang berikutnya.

B. Kunjungan Rumah II

Hari, Tanggal : Kamis, 04 -04 – 2013, pukul 16.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai dirinya, akan tetapi ibu sering bingung kalau anaknya menangis terus dan takut tidak bisa memberikan yang terbaik untuk anaknya, ibu juga bertanya tentang KB yang cocok untuknya.

Kondisi bayinya sehat, minum susunya lebih sering, BAB sehari 2x, kemudian BAK ± sehari 5x .

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,8⁰C, RR 24 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.

Pada payudara : kebersihan payudara cukup, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.

Abdomen : TFU tidak teraba diatas symphysis, kandung kemih kosong.

Pada genitalia : kebersihan cukup, terdapat lochea serosa, terdapat luka jahitan perineum yang sudah kering, → pemeriksaan hanya dengan inspeksi dan dengan alat bantu senter.

Pada ekstermitas : simetris, tidak ada bengkak.

Pada bayi : S 36.5⁰C, HR 132 x/menit, RR 43 x/menit, tidak ikterus, tidak ada ruam popok, minum ASI dan Susu formula aktif,

A : P10001 post partum 14 hari fisiologis

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas
E/keadaan umum ibu dan bayi baik
2. Menjelaskan tentang KB untuk menyusui dan kapan harus berKB
E/ ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, serta ibu juga mengajukan pertanyaan terkait dengan ber-KB.
3. Memberikan HE tentang cara mengetahui apakah bayinya kurang cairan atau tidak.
E/ ibu mampu menjelaskan kembali tentang cara mengetahui bayinya kekurangan cairan atau tidak dengan mengindikasikan pada ubun-ubun bayi.
4. Menganjurkan untuk ke pelayanan kesehatan terdekat apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayi.
E/ ibu menyetujui saran yang telah diberikan jika ada komplikasi atau masalah segera ke pelayanan kesehatan terdekat.