

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Tanggal : 16-02 -2013

Pukul : 18.30 WIB

3.1 Pengkajian Data Kehamilan

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. "S"	Nama Suami	: Tn. "M"
Umur	: 30 tahun	Umur	: 40 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/ indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Jl.ploso Gag IV/5b	Alamat	: Jl.ploso Gag IV/5b
No. telp.	: 08133569XXX	No. telp.	: 031703XXXX
No. register	: 258/12		

2. Keluhan Utama (PQRST)

Ibu mengatakan perutnya kenceng disertai sakit pinggang dirasakan sejak akhir kehamilan ini.

3. Riwayat Kebidanan

a. Kunjungan : Ulang ke 6

- b. Riwayat menstruasi : ibu mengatakan mulai menstruasi sejak umur 12 tahun, teratur, banyaknya 2 softex perhari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah tua, bau anyir. Disminorhoe lamanya 2 hari. Keputihan sesudah haid lamanya 3 hari, tidak berbau, warnanya putih susu, dan sedikit. Menstruasi terakhir tanggal 1-6- 2012.

4. Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat obstetri

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas		KB
	Hamil ke	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmp	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	Usia	Kead.	Lak.	
1.	1	9bln	-	Spt B	dokter	pkm	-	♂	3100gr	hidup	5th	baik	ya	Suntik
	2	H	A	M	I	L	INI							

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Keluhan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan yaitu mual muntah sampai usia kehamilan 4 bulan. Pada akhir kehamilan keluhan yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang dan kenceng – kenceng.
- b. Ibu merasakan pergerakan anak pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dengan frekuensi sering perharinya.
- c. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ini untuk pertama kalinya pada tanggal 29-9-2012 di BPS Maulina Hasnida M.MKes, dan penyuluhan yang telah didapat yaitu tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, dan seksualitas.
- d. Imunisasi yang sudah didapat :TT Ke – 5

6. Pola Kesehatan Fungsional

a) Pola nutrisi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur. Minum 7-8 gelas / hari.

Selama hamil : Ibu mengatakan makan 2x lebih banyak dari sebelum hamil. Minum 7 – 8 gelas / hari.

b) Pola Eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAK 5-6x sehari, tidak nyeri dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak.

Selama hamil : Ibu mengatakan BAK 6-7x sehari, tidak nyeri dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak.

c) Pola Istirahat.

Sebelum hamil : Ibu mengatakan istirahat siang $\pm 1-2$ jam, istirahat malam $\pm 6-7$ jam perhari

Selama hamil : Ibu mengatakan istirahat siang ± 2 jam, istirahat malam $\pm 7-8$ jam

d) Pola Aktivitas

Sebelum hamil : Ibu mengatakan biasa melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, menyapu, dan lain – lain.

Selama hamil : Ibu mengatakan biasa melakukan pekerjaan rumah dibantu oleh suami.

e) Pola reproduksi seksual

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat berhubungan seksual

Selama hamil : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat berhubungan seksual

f) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, obat – obatan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan

Selama hamil : Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, obat – obatan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan.

g) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak pernah mempunyai penyakit seperti Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitiis, Diabetes, Hipertensi, TORCH, dan tidak mempunyai keturunan kembar.

h) Riwayat psiko-sosio-spiritual

a. Riwayat emosional : ibu sangat senang pada saat ibu mengetahui bahwa dirinya hamil, ibu mulai memperkenalkan kehamilannya ini kepada suami dan keluarga besarnya.

b. Status perkawinan : ibu menikah 1 kali, ibu menikah saat umur 26 tahun lamanya 6 tahun,

- c. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami serta anak pertamanya.
- d. Hubungan dengan keluarga akrab, ibu sering bersenda gurau dengan suami dan keluarga besar.
- e. Hubungan dengan orang lain biasa, dikarenakan ibu masih orang baru di lingkungan rumah barunya.
- f. Ibu melakukan shalat 5 waktu, dan sering mengaji pada kehamilan ini.
- g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya ini sangat antusias dan senang memperhatikan perkembangan janinnya.
- h. Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya, dukungan keluarga tersebut dapat ditunjukkan seperti mengingatkan jadwal ibu control ulang, bahkan turut mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan saat ibu periksa hamil.
- i. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, keluarga hanya mendukung dengan adanya keputusan.
- j. Ibu ingin melahirkan di BPS Maulina Hasnida M.MKes dan ditolong oleh bidan.
- k. Ibu tidak ada tradisi selama kehamilan ini, karena kehamilan ini termasuk kehamilan ke dua, ibu hanya mengadakan pengajian pada usia kehamilan menginjak 4 bulan.
- l. Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulanan selama 4 tahun

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital normal (TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit,

Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,6°C). Berat badan ibu sebelum hamil 50 kg, berat badan periksa yang lalu pada tanggal 28-01-2013 yaitu 60 kg, berat badan sekarang tanggal 17-02-2013 yaitu 60 kg. Tinggi badan 157 cm, lingkaran lengan atas 28 cm, taksiran persalinan 8-3-2013, usia kehamilan 36 minggu 4 hari.

2. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Simetris, tidak oedem, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum.
- 2) Rambut : Hitam,kelembapan cukup, kebersihan cukup, tidak ada ketombe dan tidak ada rontok.
- 3) Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada gangguan penglihatan.
- 4) Mulut dan gigi: Simetris, mukosa bibir lembab, mulut dan gigi bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan epulis.
- 5) Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak ada secret dan cerumen, tidak ada gangguan pendengaran.
- 6) Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan kelenjar vena jugularis.
- 8) Dada : Simetris,tidak tampak retraksi dada, tidak ada suara ronchi dan wheezing.
- 9) Mamae : Simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar.

- 10) Abdomen** : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae albican, tidak terdapat bekas operasi.
- Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xipioideus, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.
- Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kiri perut ibu.
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting. Bagian terendah tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)
- TFU Mc. Donald : 28 cm
- TBJ/EFW : 2635 gram
- DJJ : 136x/menit teratur dan kuat
- 11. Ekstremitas** : Atas : Simetris, tidak oedem, tidak ada gangguan rentan gerak.
- Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada varices, tida ada gangguan rentan gerak

3. Data Penunjang

- a. Darah : Hb 12 gr % (20-02-2013)
- b. Urine : protein urine negative

Albumin urine negatif

3.1.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIPI000I UK 36 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letkep □, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

- b. Masalah : Nyeri pinggang dan kenceng pada perut
- c. Kebutuhan : dukungan emosional, HE mengurangi nyeri pinggang dan HE tentang kenceng pada perut.

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.1.4 Planning

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

Kriteria Hasil : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan oleh bidan

Ibu dapat mengantisipasi ketidaknyamanannya saat ini.

Ibu merasa lebih nyaman, tenang serta ibu memahami kondisinya saat ini.

Intervensi

1. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : Memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janin.

2. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri pinggang yang dirasakan dan cara menguranginya.

Rasional : Nyeri pinggang merupakan keadaan yang normal yang disebabkan oleh adanya distensi abdomen dikarenakan perut yang bertambah besar seiring dengan makin tuanya usia kehamilan .

3. Jelaskan pada ibu penyebab perut kenceng

Rasional : Efek berhubungan progesterone pada aktifitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat.

4. Berikan HE tentang nutrisi yang baik untuk ibu hamil

Rasional : 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.

5. Anjurkan ibu istirahat secara teratur dan mengurangi aktifitas yang berat.

Rasional : Memenuhi kebutuhan metabolic, serta meningkatkan aliran darah ke uterus. Aktifitas yang berat dianggap dapat menurunkan kepekaan aktifitas uterus.

6. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

Rasional : Dengan mengetahui tanda persalinan dan persiapan sewaktu-waktu ibu dapat mengantisipasinya jika terdapat tanda-tanda persalinan

7. Berikan multivitamin pada ibu

Rasional : Dengan multivitamin dapat memperbaiki keadaan umum ibu dan janin.

4. Implementasi

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini kondisi umum ibu dan janinnya baik, usia kehamilan ibu 9 bulan, detak jantung janinnya normal 136x/menit.
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang yang dirasakannya dan cara menguranginya:

Penyebabnya : titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini diimbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang.

Cara mengurangi : selalu menjaga/mempertahankan sikap postur tubuh yang baik, pakailah sepatu bertumit rendah dengan lengkungan yang baik, jangan benkokkan pinggang jika ingin mengambil sesuatu dari lantai, tetapi berjongkoklah, tidur miring kiri dan jangan telentang.

3. Menjelaskan perut kenceng yang dialami ibu adalah kontraksi yang ringan dan tidak teratur, dan hal ini normal di alami ibu hamil.
4. Memberikan HE tentang nutrisi yang baik dan bergizi seimbang untuk dikonsumsi selama hamil seperti sayur-sayuran, buah-buahan, lauk pauk dan makanan yang banyak mengandung protein tinggi.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur (tidur miring kiri) dan mengurangi aktifitas yang berat seperti mencuci dan mengepel.
6. Memberikan He tentang tanda persalinan :
 - a. His semakin adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung 40 detik.
 - b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
 - c. Keluar cairan ketuban
 - d. Terjadi pembukaan servik 10 cm
7. Memberikan terapi oral pada ibu : Etabion 1x1

5. Evaluasi (Sabtu 16-02-2013, 19.00)

S : Ibu sudah mengerti dan memahami atas penjelasan yang diberikan.

Ibu tidak akan memikirkan hal-hal yang buruk tentang kehamliannya.

O : Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan dengan baik dan benar.

A : GII_{P10001} uk 36 minggu 4 hari.

P : Menyepakati akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal
18-2-2013

3.1.4 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah ANC I

Tanggal : 18-02-2013

Hari : selasa

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan

O : k/u ibu baik dan janin baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36,5°C. Terdapat linia nigra, tidak terdapat bekas operasi.

Leopold 1: TFU 3 jari bawah processus xipoidius, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.

Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kiri ibu.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting bagian terendah tidak dapat di goyangkan

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP.

TFU 28 cm, TBJ 2635 gram, DJJ 147x/menit, gerak janin aktif.

A : GII_{P10001} uk 36 minggu 5 hari.

P :

1. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi .
2. Mengingatkan ibu untuk tetap istirahat yang teratur.
3. Persiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, dana untuk biaya persalinan, kendaraan, nama untuk calon bayi.
4. Pastikan ibu untuk minum multivitamin Etabion 1x1
5. Anjurkan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan.

2. Kunjungan Rumah 2

Tanggal : 23-02-2013

Pukul : 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan sering kencing-kencing

O : k/u ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital(TD 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C). Terdapat linia nigra, tidak terdapat bekas operasi,

Leopold 1: TFU 3 jari bawah processus xipoidius, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.

Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kiri ibu.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting bagian terendah tidak dapat di goyangkan

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk

TFU 29 cm, TBJ 2635 gram, DJJ 139x/menit, gerak janin aktif.

A : GII_{P1000I} uk 37 minggu 3 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Memberikan HE pada ibu mengenai: pola nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, tanda persalinan, ibu memahami.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap minum vitamin (Etabion : 1x1) secara teratur, ibu memahami dan mau meminumnya.
4. Anjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi atau apabila sewaktu-waktu ada keluhan.

3.2 Pengkajian data persalinan

Tanggal : 01-03-2013

Hari : Jum'at

Pukul : 14.30 WIB

3.2.1 Subyektif

Ibu mengatakan merasakan kenceng – kenceng pada tanggal 1-3-2013 pukul 12.00 WIB dan keluar cairan ketuban dari kemaluan pada tanggal 01-03-2013 pukul 13.30 WIB.

3.2.2 Pola kesehatan Fungsional

Saat inpartu

1. Pola nutrisi : Minum : ± 1 1/4 gelas air putih
2. Pola eliminasi :

Buang air kecil : \pm 4-5x (spontan, tidak nyeri)

Belum buang air besar.

3. Pola istirahat : Belum beristirahat karena merasakan perutnya terasa kenceng-kenceng.
4. Pola aktivitas : Berbaring miring kiri.

3.2.3 Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital(TD 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C)BB sekarang 60 kg(1-3-2013), wajah tidak pucat dan tidak oedem. Hiperpigmentasi pada areola dan putting susu, putting susu menonjol, kolostrum keluar pada payudara kanan dan kiri, bersih. Abdomen terdapat linia nigra, tidak ada bekas luka operasi. TFU 3 jari di bawah processus xipoides, pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting, bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (PUKI) dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin, bagian terbawah janin teraba bulat keras, melenting dan tidak dapat di goyangkan yaitu kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian. TFU 29 cm, TBJ : 2635 gram DJJ 147x/menit, His 3x40". Terdapat bloody show yang keluar dari jalan lahir, vulva dan vagina tidak oedem, tidak varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorrhoid pada anus.

Pemeriksaan Dalam tanggal 1-3-2013 jam 14.30 WIB servik lunak dan mendatar, VT Ø 3 cm, effacement 30%, ketuban pecah, lakmus positif, letak kepala Hodge I, denominator ubun-ubun kecil, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.

3.2.4 Assesment

Diagnosa : GIPI000I uk 38 minggu 2 hari, hidup, tunggal, letak kepala □, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten.

Masalah : ibu lemas dan ibu merasa khawatir proses persalinannya terdapat kendala.

Kebutuhan : Dampingi ibu, teknik relaksasi, dukungan emosional berikan asuhan sayang ibu.

Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.2.5 Planning(Jum'at/01-03-2013/14.30)

1. Kala I

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 5 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap dan ibu masuk kala II

Kriteria Hasil : keadaan umum ibu dan janin baik, Terdapat pembukaan lengkap 10 cm, terdapat penurunan bagian terbawah janin, His semakin adekuat dan teratur dan terdapat gejala kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka).

Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Rasional : dengan memberikan penjelasan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga dapat mengetahuinya.

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

Rasional : sebagai tanggung gugat

3. Berikan asuhan sayang ibu.

- a. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : dengan asupan makanan dan minuman yang cukup dapat menambah energy untuk proses persalihan nanti dan mencegah dehidrasi.

- b. Berikan posisi yang nyaman (miring kiri)

Rasional : meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden.

- c. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.

Rasional : kandung kemih yang penuh memperlambat proses penurunan kepala

4. Ajarkan ibu teknik relaksasi

Rasional : dengan teknik ini dapat mengurangi rasa sakit ibu

5. Lakukan Persiapan peralatan persalihan dan tempat persalihan serta menyiapkan baju ibu dan janin.

Rasional : dengan persiapan persalihan yang optimal dapat memperlancar persalihan dan mencegah terjadinya infeksi.

6. Lakukan Observasi TTV, DJJ, His dan kemajuan persalianan

Rasional : memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan. DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

Implementasi(jum'at/01-03-2013/15.00)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu keadaan ibu dan janin baik, pembukaannya 3cm, DJJ 147x/menit.
2. melakukan informend consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberikan asuhan sayang ibu.
 - a. Memberikan asupan makanan dan minuman secukupnya.
 - b. Memberikan posisi yang nyaman yaitu miring kiri untuk kemajuan proses persalinan
 - c. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan teknik bernafas yang benar saat timbul sakit yaitu hirup udara dari hidung keluarkan melalui mulut.
5. Melakukan persiapan persalinan dan tempat persalinan serta menyiapkan pakaian ibu dan bayi.
6. Melakukan observasi TTV, DJJ, His dan kemajuan persalianan.

Lembar observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (VT, urine, input)
1.	15.00	N : 84x/menit	3x40'' dalam 10'	140x/menit	Ibu ingin meneran dan rasanya seperti ingin BAB VT Ø 10cm effecement 100% ketuban pecah, presentasi kepala Hodge III, tidak teraba tali pusat dan ekstermitas.
	15.30	N : 88x/menit	4x40'' dalam 10'	140x/menit	
	16.00	N : 86x/menit	4x45'' dalam 10'	144x/menit	
	16.30	N : 82x/menit	4x45'' dalam 10'	139x/menit	
	16.55	N : 82x/menit	4x45'' dalam 10'	142x/menit	

Evaluasi Kala I (Jum'a/ 01-03-2013/16.55)

S : Ibu mengatakan perutnya kenceng dan rasanya ingin seperti BAB.

O : Keadaan umum ibu dan janin baik, His 4x45'' dalam 10', DJJ 142x/menit, VT Ø 10cm effecement 100%, ketuban pecah(Jum'at/01-03-2013/13.30), warna jernih, presentasi kepala HIII denominator ubun-ubun kecil, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin. Timbul gejala kala II.

A : Kala II

P :1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.

a. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar.

b. Pimpin ibu meneran.

2. Lakukan pertolongan persalina sesuai 58 langkah APN (1-27)

2. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \leq 60 menit diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bernafas spontan.

Kriteria : Ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, tangis bayi kuat.

Implementasi(Jum'at/01-03-2013/16.55)

1. Mengenali gejala dan tanda kala II (ibu merasa ada dorongan meneran, ibu yang merasakan tekanan semakin meningkat padarektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka).
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril
7. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
8. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam keadaan terbalik.

9. Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau his untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
11. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. Mendukung dan memberi ibu pada saat meneran. Menganjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.
13. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
14. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi potongan under pad. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
19. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat, jika tidak ada lanjutkan proses kelahiran bayi.

20. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
22. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan ibu jari dan jari – jari lainnya).
24. Melakukan penilaian
25. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

2. Evaluasi kala II (Jum'at 01-03-2013 Pukul 17.00 WIB)

S : Ibu sangat senang karena bayinya lahir dengan selamat

O : Bayi lahir spt.B pada hari jum'at tanggal 01-03-2013 pukul 17.00 WIB. Jenis kelamin ♂ laki- laki, bernafas spontan dan tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50cc,.

A : kala III

P : Lanjutkan manajemen aktif kala III

1. Suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.

2. Melakukan penegangan tali pusat terkkendali.

3. Massase fundus uteri.

3. Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir.

Kriteria hasil : plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Implementasi(Jum'at 01-03-2013 Pukul 17.00 WIB)

27. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

28. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas distal lateral.

29. Menjepit tali pusat dengan klem umbilikal 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

30. Memotong tali pusat.

31. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

32. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat.

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva

34. Meletakkan satu tangan di tepi atas symphysis untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang disediakan.
38. 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).
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

7. Evaluasi kala III (Jum'at/1-3-2013/17.05 WIB)

S : Ibu merasa perutnya masih terasa mulas.

O : Plasenta lahir spontan secara dunchan, tanggal 01-03-2013, jam 17.05 WIB, bagian maternal (selaput korion utuh dan kotiledon lengkap) dan bagian fetal (selaput amnion utuh, diameter 20 cm, tebal 2,5 cm, panjang tali pusat 55 cm, berat \pm 500 gram, insersi sentralis).

A : Kala IV

P : Lanjutkan observasi kala IV

1. Perkirakan kehilangan darah
2. Periksa perdarahan dari perineum

3. Pencegahan infeksi
4. Pemantauan keadaan umum (tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus)
5. Kontraksi uterus
6. Kandung kemih
7. Perdarahan

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, tidak ada perdarahan, dapat mobilisasi dini.

Implementasi

Jum'at/01-03-2013/17.06 WIB

40. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum.
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
43. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam :
 - a. Setiap 15 menit pada 1 jam PP.
 - b. Setiap 30 menit pada 1 jam PP kedua.
44. Mengajarkan pada ibu cara massase dan menilai kontraksi
45. Mengevaluasi dan mengamati perdarahan.

46. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, setelah itu cuci dan bilas.
47. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
48. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan air ketuban dan lendir darah, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu.
50. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan clorin 0,5%
51. Mencelupkan sarung tangan kotor, balikkan bagian dalam ke luar kedalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
52. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
53. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan observasi kala IV.

1. Evaluasi kala IV (Pukul 17.30 WIB)

S : Ibu mengatakan merasa lega proses persalinan berjalan dengan lancar dan normal dan tidak cemas lagi.

O : Ibu : k/u ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, RR 20x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat jahitan, lochea rubra perdarahan sedikit. Bayi : k/u bayi baik, BB 2800 gram, PB 50 cm, Vitamin K(+), salep mata (+), BAK (+), BAB(+), ASI (+).

A : Post partum fisiologis 2 jam.

P : 1. Pindahkn ibu keruang nifas dan rawat gabung dengan bayinya
2. Berikan HE tentang mobilisasi dini, asupan nutrisi ibu nifas, personal hygiene, perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya nifas.

3. Berikan KIE tentang terapi oral

- a. Multivitamin 3x1
- b. Fe 1x1
- c. Vit. A dosis 200.000 IU (2x24 jam).
- d. Analgesic 1x1

3.3 Nifas

Jum'at/ 01 - 03 – 2013/ 19.00 WIB

3.3.1 Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules sejak bayi lahir jam 17.00 WIB. Ibu juga merasakan nyeri luka jahitan pada saat dibuat BAK. Ibu sudah menyusui bayinya.

3.3.2 Obyektif

Pada pemeriksaan umum di dapatkan hasil yaitu Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital normal (Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C). Mamae Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jahitan masih basah, perdarahan sedikit, lochea rubra.

3.3.3 Assesment

Diagnosa : P20002 postpartum fisiologis 2 jam.

Masalah : Mules dan nyeri luka jahitan

Kebutuhan : HE tentang nyeri luka jahitan dan cara mengurangi nyeri luka jahitan

Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 jam diharapkan kondisi ibu dalam keadaan optimal..

Kriteria hasil: k/u ibu baik, Involusi uterus baik, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit.

Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : memberikan Informasi mengenai bimbingan antisipasi meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan bayi.

2. Jelaskan penyebab mules yang dirasakan ibu

Rasional : dengan memberitahukan penyebab mules dapat mengurangi rasa khawatir.

3. Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan berprotein tinggi, dan peningkatan cairan.

Rasional : protein tinggi dan peningkatan cairan menghasilkan regenerasi jaringan baru dan merangsang eliminasi

4. Beritahukan ibu untuk menjaga kebersihan kebersihan dirinya

Rasional : Berperan pada adaptasi yang positif dari perubahan fisik dan emosional.

5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Rasional : menurunkan laju metabolisme dan memungkinkan nutrisi dan oksigen yang digunakan untuk proses pemulihan dari kebutuhan energi.

6. Beritahukan tanda bahaya nifas

Rasional : mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas

7. Berikan terapi oral, Fe 1x1, multivitamin 1x1, analgesic 1x1)

Rasional : memulihkan kondisi ibu.

Implementasi (Jum'at 01-03-2013)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa yang dirasakan ibu dan bayinya dalam batas normal.
2. Menjelaskan penyebab mules pada ibu, dikarenakan adanya kontraksi dengan relaksasi yang terus menerus pada uterus dan ini normal.
3. Berikan informasi tentang pentingnya makanan berprotein, peningkatan cairan.
 - a. Makan 3x sehari porsi sama seperti hamil, ditambah makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, susu, dan lain – lain.
 - b. Minum air putih minimal 3 liter perhari dan tidak ada pantangan makanan kecuali ibu mempunyai riwayat alergi.
4. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya :
 - a. Mandi 2-3x/hari dan gosok gigi teratur
 - b. Ganti pembalut setelah merasa penuh agar ibu merasa nyaman
 - c. Cuci tangan setelah atau sesudah BAK/BAB
 - d. Bersihkan kemaluan dengan sabun dan air bersih dari arah depan ke belakang.
5. Menganjurkan ibu tidur dan istirahat minimal 8 jam tiap hari.

6. Memberitahukan tanda bahaya nifas : Pusing yang berlebihan, Pandangan kabur, demam, bengkak pada wajah,tangan dan kaki, Payudara bengkak dan memerah, perdarahan, keluar cairan yang berbau.
7. Memberikan terapi oral, Fe 1x1, multivitamin 1x1, analgesic 1x1)

Evaluasi Postpartum fisiologis 6 jam

S : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

O : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan

A : P₂₀₀₀₂ postpartum fisiologis 6 jam

- P : 1. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan terapi
2. mengajarkan ibu cara merawat bayinya dirumah yaitu :
 - a. Setiap pagi bayinya di jemur kira-kira dari jam 06.00-07.00 wib pagi tanpa menggunakan baju
 - b. Rawat tali pusat bayi dengan benar yaitu jaga tali pusat tetap kering, ganti kasa setiap habis mandi dengan kasa kering.
 3. Memberitahukan ibu bahwa bayinya sudah disuntik Hepatitis B yang gunanya mencegah penyakit Liver.
 4. Memberitahukan ibu untuk control ulang tanggal 5-3-2013 dan beserta bayinya.

3.3.5 Catatan perkembangan

1. Kunjungan rumah I (Postpartum 3 hari)

Pada tanggal : 04 -03- 2013

Pukul : 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa, ASInya lancar dan bayi sehat dan menyusu dengan lahap, tetapi tali pusat bayinya belum lepas.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital ibu (Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C. Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda. Payudara tampak bersih, payudara tidak bengkak, hiperpigmentasi pada areola dan putting susu, putting susu menonjol,ASI sudah keluar. TFU 3 jari bawah pusat kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong vulva vagina tidak oedem, luka jahitan masih basah, lochea rubra \pm 10 cc.

A : Post partum fisiologis kari ke 3

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.
2. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu memahami.
3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu memahami.
4. Memberikan KIE : aktivitas, nutrisi, personal hygiene, perawatan luka tanpa menggunakan air hangat, perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami.

2. Kunjungan rumah II (Postpartum 10 hari)

Pada tanggal : 11-03-2013

Pukul : 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa, ASInya lancar dan bayi menyusu dengan lahap.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital ibu(Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36,5°C). TFU : 3 jari diatas symphysis pubis, kontraksi uerus keras, kandung kemih kosong. Luka jahitan tampak kering, lochea serosa \pm 5cc

A : Post partum fisiologis kari ke 10 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

E/ Ibu memahami.

2. Memberikan KIE pada ibu mengenai KB.

E/ Ibu memahami.