

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Pengumpulan Data Dasar Kehamilan

Pengkajian

Tanggal: 08-06-2013 oleh: Ika apriyani pukul: 10.30 WIB

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

| | | | |
|--------------|----------------------------------|-------------|----------------------------------|
| Nama Ibu | : Ny. I | Nama Suami | : Tn. A |
| Umur | : 27 tahun | Umur | : 39 tahun |
| Suku/bangsa | : Jawa /Indonesia | Suku/bangsa | : Jawa /Indonesia |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Penghasilan | :- | Penghasilan | : - |
| Alamat | : Balong Sari Madya Blok 7i/5 | Alamat | : Balong sari Madya Blok 7i/5 |
| No. telp. | : 033177224438 | No. telp. | : 033177224438 |
| No. register | : 2903/13 | | |

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan punggungnya terasa sakit sejak 2 hari yang lalu tetapi nyeri itu tidak sampai mengganggu aktivitasnya

3. Riwayat Kebidanan :

a. Kunjungan : ke 4

b. Riwayat menstruasi :

Menarce 12 tahun, siklus 28 hari secara teratur, banyaknya 2x ganti pembalut tiap hari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah segar, bau anyir, ibu tidak dimenorhoe, ibu mengalami flour albus 2 hari sebelum haid tidak berbau berwarna putih banyaknya sedikit.

HPHT :22-9-2012

4. Riwayat obstetri yang lalu

| Sua mi ke | Kehamilan | | | Persalinan | | | | BBL | | | | Nifas | |
|-----------------|-------------|----------|----------|------------|-----------|------|------|-----|--------------|------------|-----------|-----------|---------|
| | hamil ke | UK | Pen y | Jeni s | Pnl g | Tmpt | Peny | JK | PB/BB | Hdp/ Mt | usi a | Kead . | La k |
| 1 | 1 | 9 Bln | - | Spt B | Bid an | BPS | - | L | 52/ 3500g | Hdp | 3,5 th | baik | Ya |
| | H | A | M | I | L | | I | N | I | | | | |

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. Keluhan :

Trimester I : Ibu mengatakan terkadang mual muntah pada pagi hari dan terkadang pusing

Trimester II : Ibu mengatakan kadang masih pusing

Trimester III : Ibu mengatakan nyeri punggung sejak memasuki usia kehamilan 9 bulan

b. Pergerakan anak pertama kalisejak usia kehamilan 4 bulan

c. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir janin sering bergerak

- d. Penyuluhan yang sudah di dapat : nutrisi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda- tanda bahaya kehamilan, seksualitas, dan persiapan persalinan
- e. Imunisasi yang sudah di dapat : TT ke 4
- 1) TT ke I : Saat ibu masih bayi
 - 2) TT ke II : Saat ibu masih bayi
 - 3) TT ke III: Saat ibu kelas 5 SD
 - 4) TT ke IV: Saat ibu akan menikah (CPW)
 - 5) Selama hamil ibu tidak pernah suntik TT

6. Pola Kesehatan Fungsional

| Pola Fungsi Kesehatan | Sebelum hamil | Selama hamil |
|---|--|---|
| 1. Pola Nutrisi | ibu mengatakan makan 3x dalam sehari dengan porsi sedang (nasi, ikan sayur), minum air putih \pm 8 gelas /hari | Ibu mengatakan makan 3x dalam sehari dengan porsi sedang (nasi, ikan, sayur), minum air putih \pm 8-9 gelas /hari. |
| 2. Pola Eliminasi | Ibu mengatakan BAK \pm 4x/hari, warna kekuningan BAB 1x/hari, konsistensi Lembek, warna kekuningan | Ibu mengatakan BAK \pm 6x/hari, warna kekuningan BAB 1x/hari konsistensi lembek, warna kekuningan |
| 3. Pola Istirahat | Pada siang hari \pm 1- 2 jam Pada malam hari \pm 7 jam | Pada siang hari \pm 1- 2 jam,. Pada malam hari \pm 5jam |
| 4. Pola Aktivitas | Ibu mengatakan aktivitas ibu sehari-hari, sebagai ibu rumah tangga, mengerjakan pekerjaan rumah (menyapu, mencuci, mengepel, masak dll), | Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga,mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari (menyapu,mencuci, mengepel, masak dll). |
| 5. Pola seksual | Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual \pm 2x dalam seminggu | Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1x dalam 1 minggu, ibu mengatakn tidak terganggu dalam melakukan hubungan seksual. |
| 6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan | Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengkonsumsi minum | Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengkonsumsi minum alkohol, menggunakan |

| Pola Fungsi Kesehatan | Sebelum hamil | Selama hamil |
|------------------------------|--|--|
| | alkohol, menggunakan narkoba, obat – obatan maupun jamu dan tidak punya binatang peliharaan | narkoba, obat – obatan, pernah minum jamu dan tidak punya binatang peliharaan |
| 7. Pola personal higien | Ibu mengatakan mandi 2x/hr, sikat gigi 2x/hr, ganti celana dalam setiap hari dan cara cebok ibu dari arah depan ke belakang. | Ibu mengatakan mandi 2x/hr, sikat gigi 2x/hr, ganti celana dalam setiap hari dan cara cebok ibu dari arah depan ke belakang. |

8. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu tidak pernah mempunyai penyakit sistemik yang pernah di derita seperti jantung, ginjal, asma, TBC , hepatitis, DM, hipertensi, dll

9. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :

Ibu tidak pernah mempunyai riwayat kesehatan dan penyakit keluarga seperti jantung, ginjal, asma, TBC , hepatitis, DM, hipertensi, gemeli, dll

10. Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional :

Trimester I :ibu mengatakan pada awal kehamilannya ibu belum mengetahui kalau ibu hamil

Trimester II :keadaan emosional ibu stabil.

Trimester III :Ibu merasa cemas karena waktu persalinan sudah dekat.

b. Status perkawinan

Kawin 1 kali, suami ke 1, menikah umur 20 tahun, lamanya 7 tahun.

c. Kehamilan ini direncanakan

d. Hubungan dengan keluarga: ibu mengatakan hubungan akrab, ibu sering berkumpul dan saling ngobrol dengan anggota keluarga lainnya.

- e. Hubungan dengan orang lain:ibu mengatakan hubungan akrab, ibu sering ngobrol dan bersosialisasi dengan tetangganya
- f. Ibadah / spiritual: ibu mengatakan selalu sholat 5 waktu
- g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :
Ibu mengatakan bahwa dirinya dan keluarga bahagia menerima kehamilan ini. Karena ibu beranggapan anak adalah rizki dari Allah.
- h. Dukungan keluarga :
Ibu mengatakan bahwa keluarga mendukung dengan kehamilannya ini.
- i. Pengambil keputusan dalam keluarga :
Ibu mengatakan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan Ibu
- j. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :
Ibu mengatakan ingin bersalin di BPS Mimiek Andayani Amd Keb dan di tolong oleh Bidan
- k. TradisiIbu mengatakan mengadakan acara 7 bulanan.
- l. Riwayat KB Ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil setelah kelahiran anak pertama selama 1 thn, namun tidak dilanjutkan karena ibu merasa bertambahnya berat badandan stelah itu ibu memakai KB suntik 3 bulan selama 6 bulan

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif

d. Tanda –tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg dengan posisi pemeriksaan Ibu tidur

Nadi : 88 kali/menit teratur

Pernafasan : 20 Kali / menit teratur

Suhu : 36,6 °C

e. Antropometri

1) BB sebelum Hamil : 40 kg

2) BB periksa yang lalu : 52 kg (31-05-2013)

3) BB sekarang : 54 kg

4) Tinggi Badan : 153 cm

5) Lingkar Lengan Atas : 23,5 cm

f. Taksiran persalinan : 29-06-2013 (HPHT :22-09-2012)

g. Usia Kehamilan : 37 minggu

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak tampak cloasma gravidarum, tidak eodem, tidak terlihat pucat, tidak ada nyeri tekan.

b. Rambut : kebersihan cukup, kelembapan cukup, tidak mudah rontok, tidak ada ketombe dan kutu rambut.

c. Mata : simetris, conjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

d. Hidung : simetris, kebersihan cukup, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, septum nasi ditengah

- e. Telinga : simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak ada polip, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- f. Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi caries, tidak ada gigi berlubang, tidak epulis.
- g. Leher : normal, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi, tidak ada nyeri tekan.
- i. Mamae : normal, tidak ada benjolan yang abnormal, terlihat bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar.
- j. Abdomen : membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat bekas luka operasi, tampak gerakan janin, tampak linea alba
 - 1) Leopold I : TFU tiga jari bawah proesus xipoid, di bagian fundus teraba lunak, kurang melenting, mudah digoyangkan.
 - 2) Leopold II : dibagian kiri teraba bagian kecil janin, dibagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung kanan).
 - 3) Leopold III : bagian terendah janin, teraba keras, melenting, bundartidak dapat digoyangkan(konvergen).
 - 4) Leopold IV : bagian terendah janinmasuk 1/5 bagian
 - 5) TFU Mc. Donald: 34 cm
 - 6) TBJ/EFW : 3410 gram ((34-12)x155)
 - 7) DJJ : 145x dalam 1 menit, teratur di bagian kanan perut ibu.

- k. Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada kondiloma acuminata, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, anus tidak ada hemoroid.
 - l. Ekstremitas : bagian atas tidak ada gangguan pergerakan, akral hangat, tidak oedema.
bagian bawah tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada varises, tidak odema, reflek patella positif.
3. Pemeriksaan Laboratorium (tanggal 25-05-2013)
- a. Darah : HB = 11,05 gr%
Golda= O
 - b. Urine : Albumin : Negative
Reduksi : Negative
4. Pemeriksaan lain :
- a. USG : Tidak dilakukan.
 - b. NST : Tidak dilakukan

3.1.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIPI000I UK 37minggu, tunggal, hidup, letak kepala U, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.
- b. Masalah : nyeri punggung
- c. Kebutuhan : berikan HE tentang aktifitas
Berikan HE tentang istirahat

2. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu dapat memahami penjelasan dari Bidan

Kriteria Hasil : 1. Ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan
2. Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan

1. Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaam pada ibu

R/ Pengetahuan yang benar mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh ibu

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab dari nyeri punggung

R/ menambahkan pengetahuan ibu nyeri punggung merupakan keadaan fisiologis saat hamil

3. Anjurkan ibu untuk mengatur pola aktivitasnya

R/ memberikan pengertian pada ibu,ibu dapat mengurangi aktivitas yang berat dan menggunakan posisi tubuh yang benar

4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tetap memenuhi nutrisinya

R/ menjaga kondisi umum ibu dan janinnya supaya teteap baik dan pertumbuhan janin baik

5. Anjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara
R/ mempersiapkan agar ASI dapat keluar dengan lancar untuk memenuhi kebutuhan bayi
6. Berikan HE tentang tanda bahaya kehamilan
R/ Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan dan bisa mengantisipasi terjadinya komplikasi
7. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan
R/ Ibu dan keluarga siap dan berpartisipasi aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
8. Berikan multivitamin pada ibu
R/ memenuhi kebutuhan vitamin dalam tubuh ibu
9. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang I minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan
R/ pemantauan serta deteksi dini terhadap gangguan kehamilan dan perkembangan tumbuh kembang janin

2. Implementasi

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa kondisinya dan janinnya baik, dan tidak ada masalah
2. Menjelaskan pada ibu nyeri pinggang merupakan keluhan fisiologis karena perubahan pada tulang belakang akibat dari tumpuan tubuh lebih bergeser kebelakang saat hamil
3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola aktivitasnya dengan mengurangi aktivitas berat dan menggunakan posisi tubuh yang benar saat melakukan aktivitas

4. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup terutama pada malam hari, caranya yaitu pijat atau kompres seluruh badan dengan air hangat. Mengajarkan ibu makan makanan yang bergizi dan menu seimbang seperti nasi, lauk, sayur, dan buah. Makan dengan porsi sedikit tapi sering dalam sehari 4-5 kali atau lebih. Bantu dengan minum susu ibu hamil untuk memenuhi nutrisi ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin
5. Mengajarkan dan mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan rutin setiap hari dengan menggunakan waslap/kapas di area areola mammae dan puting susu
6. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan yaitu: sakit kepala berlebihan, penglihatan kabur, bengkak pada muka, tangan, dan seluruh tubuh, demam tinggi (suhu $>38^{\circ}$ C)
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu: keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan rasa nyeri disekitar pinggang semakin lama semakin sakit (kenceng-kenceng). Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu: persiapan perlengkapan bayi, baju ibu dan cewek, dan pendonor apabila terjadi perdarahan
8. Memberikan Multivitamin pada ibu yaitu: momilen IxI, Fe IxI diminum sebelum tidur, Fe berguna untuk mencegah anemi pada ibu hamil
9. Mengajarkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

3. Evaluasi (Sabtu,08 juni 2013) Jam :10.50 wib

- S : Ibu mengatakan mengerti tentang semua penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya dirumah
- O : Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan dapat menjawab pertanyaan dari petugas
- A : GIPI000I,UK 37 minggu, tunggal, hidup, letak kepala H, intrauteri, keadaan jalan lahir normal,keadaan ibu dan janin baik
- P : 1. Menganjurkan ibu minum obat secara benar dan teratur
 2. Menganjur istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat
 3. Menganjurkan kontrol ulang I minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

3.1.5 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah ke 1

Hari : Rabu Tanggal :12-06-2013 jam 15.30wib

- S : a. Ibu mengatakan senang mendapat kunjungan untuk pemeriksaan kehamilannya.
 b. Ibu mengatakan kondisi sudah lebih baik, dan nyeri punggungnya sudah berkurang
 c. Ibu mengatakan mulai mengurangi aktivitas yang berat.
- O : K.U ibu baik, kesadaran compos metis,
 TTV :
 TD : 120 / 80 mmHg dengan posisi tidur
 Nadi : 86 kali/menit

RR : 20 Kali / menit

Suhu : 36,5⁰C

- a. Leopold I : TFU tiga jari bawah procesus xipoid, di bagian fundus teraba lunak, kurang melenting, mudah digoyangkan (bokong).
- b. Leopold II : dibagian kiri teraba bagian kecil janin, di bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung kanan).
- c. Leopold III : bagian terendah janin, teraba keras, melenting, bundar dan tidak bisa di gerakkan (kepala).
- d. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)
- e. TFU : 34 cm
- f. DJJ : 140 kali dalam 1 menit, teratur di bagian kanan perut ibu.

A : GIPI000I UK 38 minggu 4 hari, tunggal, hidup, letak kepala U, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, ibu dan janin baik.

- P :
- a. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin yang diberikan bidan.
 - b. Menganjurkan ibu untuk tetap mengatur pola istirahat dan pola aktivitas.
 - c. Mengingatkan ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin sering, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban.

Kunjungan Rumah ke 1I

Hari : Rabu Tanggal : 19-06-2013 Jam 15.30 WIB

- S :
- a. Ibu mengatakan sangat berterimakasih dengan pemeriksaan yang selama ini dilakukan dan akan berusaha menjalankan semua anjuran yang telah diberikan.

- b. Ibu mengatakan kondisi ibu baik, nyeri punggungnya sudah berkurang.
- c. Ibu mengatakan mulai merasakan kadang mengeluh kencing-kencing pada saat malam hari , belum keluar lendir darah dari kemaluan.

O : K.U ibu baik.

TTV :

TD : 120 / 80 mmHg dengan posisi tidur

Nadi : 84 kali/menit

RR : 20 Kali / menit

Suhu : 36,7⁰C

- a. Leopold I : TFU tiga jari bawah prosesus xipoid, di bagian fundus teraba lunak, kurang melenting, mudah digoyangkan (bokong).
- b. Leopold II : dibagian kiri teraba bagian kecil janin, di bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung kanan).
- c. Leopold III : bagian terendah janin, teraba keras, melenting, bundar dan tidak bisa di gerakkan (kepala).
- d. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).
- e. TFU : 35 cm
- f. DJJ : 142 kali dalam 1 menit, teratur di bagian kanan perut ibu

A : GIPI000I UK 39 minggu , tunggal, hidup, letak kepala U, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

- P :
- a. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makannya setiap hari.
 - b. Menganjurkan tetap minum vitamin yang diberikan bidan.
 - c. Menganjurkan ibu untuk tetap mengatur pola istirahat dan pola aktivitas.

- d. Menjelaskan kembali tanda- tanda persalinan yaitu kontraksi semakin sering dan kuat, keluar lendir dan darah dari kemaluan, keluar cairan ketuban.
- e. Mengajukan pada ibu dan keluarga untuk menyiapkan kebutuhan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi,dll

3.2 Persalinan

Pengumpulan Data Dasar Persalinan

Pada tanggal 29-06- 2013 pukul : 12.30 wib

3.2.1 Subyektif

1. Keluhan utama :Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng tetapi jarang,hal ini dirasakan sejak tanggal 28 juni 2013 jam 04.00 wib sudah mengeluarkan lender bercampur darah tanggal 29 juni 2013 jam 11.30 wib,dan belum mengeluarkan air
2. Pola Fungsi Kesehatan : Saat inpartu
 1. Pola nutrisi : ibu minum \pm 3-4 gelas air putih
 2. Pola eliminasi : ibu BAK \pm 4-5 kali (spontan) dan belum BAB
 3. Pola istirahat :istirahat jika tidak ada kontraksi atau His
 4. Pola aktivitas : Berbaring ditempat tidur, miring kiri,duduk,jalan-jalan

3.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

RR : 24x/menit

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mammae : Colostrum keluar

b. Abdomen :

Leopold I : TFU 3 Jari bawah processus xypoides, teraba bulat, lunak tidak melenting, mudah di goyangkan (bokong)

Leopold II : dibagian kiri teraba bagian kecil janin, di bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung kanan).

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen), penurunan kepala 2/5 bagian.

TFU : 38 cm

TBJ : 4030 gram

DJJ : 145 x/menit

HIS : 3 kali lamanya 45 detik

c. Pemeriksaan Dalam: pada tanggal 29-06 2013 pukul 12.30 wib, Vulva Vagina kebersihan cukup, tidak ada nyeri tekan, tidak ada candidoma akuminata, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartholine dan skene, tampak keluar lendir bercampur darah.

VT Ø 3 cm, effacemen 50 %, ketuban (+) utuh, presentasi kepala, hodge I, tidak teraba tali pusat, sutura tidak terdapat molase, tidak teraba bagian kecil janin.

3.2.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GII PI000I, UK 40 minggu, tunggal, hidup, let kep ̢, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase laten
- b. Masalah : ibu cemas, nyeri pada saat ada kontraksi
- c. Kebutuhan : KIE tentang keadaannya saat ini
Dukungan emosional
KIE teknik relaksasi

2. Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

3. Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

3.2.4 Planning

1. Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 8 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria Hasil :

1. Keadaan umum janin dan ibu baik
2. Adanya tanda dan gejala kala II (dorongan meneran,tekanan anus,perenium menonjol,vulva membuka)
3. His semakin adekuat dan teratur (2 kali atau lebih dalam 10 menit)
4. Terdapat penurunan kepala janin sampai Hodge IV

a. Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

Rasional : Alih informasi antara bidan dengan klien.

- 2) Berikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga

Rasional : Keluarga dapat mengetahui tindakan medis yang akan dilakukan dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

- 3) Lakukan persiapan perlengkapan persalinan dan tempat persalinan

Rasional : kelengkapan dan keefektifan alat berpengaruh pada proses persalinan

- 4) Ajarkan dan anjurkan ibu teknik relaksasi di saat ada His

Rasional : Mengurangi rasa nyeri akibat adanya His

- 5) Berikan Asuhan sayang ibu meliputi :

- a. Berikan dukungan emosional.

Rasional : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan

- b. Atur posisi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

- c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional: Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- d. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional: Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional: Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi

f. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

6) Lakukan persiapan alat dan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril

Rasional : Terwujudnya persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi

7) Lakukan observasi sesuai dengan partograf

Rasional: Mengetahui keadaan ibu dan janin

8) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasional : Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

b. Implementasi

1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini K.U ibu dan janin baik.

2) Memberikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga.

3) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi di ruang bersalin.

4) Mengajarkan dan Menganjurkan ibu teknik relaksasi di saat ada His dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan keluarkan memalulli mulut.

5) Memberikan asuhan sayang ibu

a. Memberikan dukungan emosional.

- b. Mengatur posisi ibu yang nyaman dan ibu memilih untuk berbaring miring kiri.
 - c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
 - e. Melakukan pencegahan infeksi dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien.
 - f. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu di ruang bersalin.
- 6) Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
 - 7) Melakukan observasi sesuai dengan partograf yang meliputi : His, DJJ, nadi
 - 8) Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

LEMBAR OBSERVASI

| No | Waktu | TTV | His | DJJ | Keterangan |
|-----------|-----------------------------------|--------------------------------|----------|---|--|
| 1. | Sabtu, 29-06-2013 13.30 wib | N=86x/mnt | 3x10'35" | 144x/mnt | Mengajarkan ibu untuk makan dan minum ketika Tidak ada his |
| | 14.30 wib | N=80x/mnt | 3x10'35" | 140x/mnt | |
| | 15.30 wib | N=80x/mnt | 3x10'35" | 140x/mnt | |
| | 16.30 wib | N=80x/mnt TD=110/70 mmHg | 4x10'35" | 142x/mnt | VT Ø6cm eff 75% ketuban utuh presentasi kepala H II, UUK kidep tidak ada molase,tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin |
| | 17.00 wib | N=80x/mnt | 4x10'40" | 142x/mnt | |
| | 17.30 wib | N=82x/mnt | 4x10'40" | 140x/mnt | |
| | 18.00 wib | N=80x/mnt | 4x10'40" | 140x/mnt | |
| | 18.30 wib | N=80x/mnt | 4x10'45" | 136x/mnt | |
| | 19.00 wib | N=80x/mnt | 4x10'45" | 144x/mnt | |
| | 19.30 wib | N=80x/mnt | 5x10'45" | 140x/mnt | |
| 20.00 wib | N=80x/mnt | 5x10'45" | 140x/mnt | VT Ø 10cm eff 100%,ketuban pecah jernih amniotomi,HIII UUK kidep,tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin Ibu ingin meneran,ada tanda-tanda doran tekus perjol vulka | |

3.2.5 Evaluasi

Evaluasi : SOAP

Sabtu,29-06-2013

S : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar.

O : K/u ibu dan janin baik, TFU 3 jari bawah processus xypoides (38 cm) puka, DJJ 144 kali/menit, His: 3x10' 45".

VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban (-) warna ketuban jernih, tidak teraba tonjolan spina, presentasi kepala, hodge II⁺, tidak teraba tali pusat, sutura tidak terdapat molase, tidak teraba bagian kecil janin. Penurunan Kepala 1/5 bagian.

A : Kala I fase aktif

P : Lanjutkan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN.

- a. Persiapkan petugas
- b. Persiapkan alat

2. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan selama 1 Jam bayi dapat lahir spontan, pervaginam

- Kriteria Hasil :
- a. Ibu kuat meneran
 - b. Bayi lahir spontan
 - c. Bayi menangis kuat
 - d. Gerakan bayi aktif
 - e. Warna kulit bayi kemerahan

1. Implementasi

Sabtu, 29-06-2013

- 1) Mengenali dan melihat tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan bahan-bahan esensial..
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Menuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan.
- 5) Memakai sarung tangan DTT/steril sebelah kanan.
- 6) Masukkan oksitosin dalam spuit 3cc, letakkan pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dengan kapas DTT.
- 8) Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap.
- 9) Mencilupkan sarung tangan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa DJJ.
- 11) Memeritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,
- 12) Memberi posisi yang nyaman untuk meneran, meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
- 13) Memimpin ibu meneran secara benar saat kontraksi, puji ibu.
- 14) Mengistirahatkan ibu saat belum kontraksi, memberi minum.
- 15) Meletakkan handuk di atas perut ibu saat kepala membuka vulva 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT/steril.

- 19) Melindungi perineum dengan kain dan tahan kepala saat melahirkan kepala.
- 20) Mengecek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu kepala putar paksi luar secara spontan
- 22) Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
- 23) Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah kanan.
- 24) Menelusuri dan memegang tangan dan lengan sebelah atas lalu kepongung, tungkai atau kaki, pegang kedua mata kaki, masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
- 25) Menilai segera BBL
- 26) Meletakkan pada kain di atas perut ibu, keringkan tubuh bayi, Membungkus kepala, dan tubuh kecuali tali pusat.
- 27) Memeriksa uterus apa ada bayi lagi atau tidak

2. Evaluasi

Sabtu, 29-06-2013

- S : Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia karena bayinya lahir dengan selamat.
- O : Pada tanggal 29-06-2013 Pukul 20.25 wib, bayi lahir Spt-B, JK ♀, Bernafas spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan ,tidak ada tanda-tanda kehamilan kembar,TFU :Setinggi pusat,terjadi perubahan pada ukuran fundus (globuler),tali pusat bertambah panjang

A : kala III

P : Lanjutkan manajemen aktif kala III

1. Injeksi oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha lateral.
2. PTT
3. Masase Fundus Uteri.

3. Kala III

Tujuan : Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama 15 menit diharapkan plasenta dapat lahir lengkap.

Kriteria Hasil : a. plasenta lahir lengkap
 b. tidak terjadi perdarahan
 c. kontraksi uterus baik
 d. kandung kemih kosong

1. Implementasi

Sabtu, 29-06-2013

- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik
- 29) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM
- 30) Menjepit tali pusat + 3 cm dari bayi, klem lagi 2 cm dari klem pertama.
- 31) Menggunting tali pusat diantara klem (lindungi perut bayi)
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril
- 33) Memberikan bayi pada ibunya, letakkan pada dada ibu
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm

- 35) Meletakkan satu tangan pada atas symphysis, tangan lain menegangkan tali pusat,
- 36) Setelah uterus kontraksi tangan lain yang diatas perut mendorong ke arah distal (dorso – cranial).
- 37) Melakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta lepas, minta ibu sambil meneran. penolong menarik tali pusat hingga sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.
- 38) Pada saat plasenta hampir lahir (muncul di introitus vagina), pegang dan putar searah jarum jam dengan tangan hingga selaput ketuban terpinil sampai lahir semua.
- 39) Setelah plasenta lahir, melakukan massase uterus dengan gerakan memutar
- 40) Memeriksa kelengkapan plasenta

2. Evaluasi

Sabtu, 29-06-2013

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

O : Plasenta lahir lengkap, spontan pada tgl 29-06-2013, pukul 20.30 WIB. Infact secara scutze, kotiledon lengkap, insersi sentralis, selaput korion dan kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, berat plasenta \pm 500 gram. Perdarahan \pm 150 cc.

A : Kala IV

P : Lanjutkan observai kala IV

a. Observasi TTV

b. Observasi Nadi

- c. Observasi TFU
- d. Observasi kontraksi
- e. Observasi kandung kemih
- f. Observasi perdarahan yang keluar

4. Kala IV

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

- Kriteria hasil :
- a. TTV dalam batas normal
 - b. Uterus berkontraksi baik
 - c. Tidak ada perdarahan
 - d. Dapat mobilisasi dini.

1. Implementasi

Sabtu, 29-06-2013 Jam 22.30 WIB.

- 41) Mengevaluasi laserasi pada vulva dan perineum
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- 43) Membiarkan bayi berada di atas perut ibu
- 44) Menimbang berat badan bayi, tetes mata dengan salep mata (tetreasiklin 1 %), diberikan injeksi vit.K (paha kiri)
- 45) Mengevaluasi kontraksi uterus
- 46) Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
- 47) Mengevaluasi perdarahan

- 48) Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 49) Memeriksa pernapasan dan temperature setiap jam pada 2 jam PP
- 50) Menempatkan alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu bilas.
- 51) Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- 52) Memersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering
- 53) Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum
- 54) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 55) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dengan cara membalik.
- 56) Mencuci tangan dengan sabun cair dan bilas dengan air bersih yang mengalir.
- 57) Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan Asuhan kala IV.

2. Evaluasi

Sabtu, 29-06-2013

S : Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia karena semuanya berjalan dengan lancar dan ibu merasa tidak cemas lagi.

O : K.U Ibu baik,

TTV : TD : 110/70 mmHg,

N : 86x/menit,

RR : 24x/menit,

S : 36,4 °C

TFU : 2 jari bawah pusat, UC keras,

Terdapat luka bekas jahitan perineum derajat II (mukosa vagina, komisura posterior, otaot dan kulit perineum).Lochea rubra, BAB -, BAK +

Bayi: BB: 4200 gram, PB: 52 cm, A-S: 8-9, anus +, kelainan konginetal tidak ada

A : Post Partum 2 Jam

P : a. Berikan HE tentang :

- 1) Mobilisasi Dini
- 2) Teknik menyusui bayi yang benar
- 3) Cara mamase fundus uteri dan menilai kontraksi
- 4) Motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi.
- 5) Asupan Nutrisi ibu nifas
- 6) Tanda bahaya nifas bagi ibu dan janin

b. Pindah ibu ke ruang nifas

c. Berikan terapi : Asem Mefenamat 500 mg (anti nyeri) 3 x 1

Fe (Penambah darah) 1x1

Amoxilin 500 mg (antibiotik) 3x1

3.3 Nifas

Pengumpulan data dasar

3.3.1 Subyektif

Pada tanggal 30-06- 2013 Jam 06.30 WIB

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pada jahitan bekas jalan lahir bayi, nyeri bertambah ketika digunakan aktivitas berlebih seperti ibu melakukan gerakan terlalu cepat, saat ini ibu melakukan dengan membatasi gerak untuk mengurangi rasa nyerinya .

2. Pola kesehatan fungsional

- 1) Pola nutrisi :setelah bersalin:makan 1x dengan porsi nasi,lauk pauk,sayur-sayuran,minum \pm 2 gelas
- 2) Pola eliminasi :setelah bersalin:Belum BAB,BAK \pm 3 kali
- 3) Pola istirahat :setelah bersalin:ibu mengatakan belum istirahat

3.3.2 OBYEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. TTV: Tekanan darah: 110/70 mmHg.
Nadi : 80x/menit
Pernafasan : 20x/menit
Suhu : 36,7 °C
2. Abdomen: TFU : 2 jari bawah pusat, UC keras
3. Genitalia: Terdapat luka bekas jahitan perineum derajat II (mukosa vagina, komisura posterior, otot dan kulit perineum) Lochea rubra

3.3.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : Post Partum 8 Jam
- b. Masalah : Mules dan nyeri
- c. Kebutuhan : a. pola aktivitas
b. Pola eliminasi

2. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

3. Identifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang Memerlukan Penanganan

Segera

Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Selama dilakukan Asuhan Kebidanan selama 30menit, diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami kondisi dirinya dan tidak terjadi komplikasi

Kriteria hasil : a. K.U Ibu baik
b. TTV dalam batas normal
c. Kontraksi uterus keras
d. Tidak terjadi perdarahan

1. Intervesi

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
R/ Ibu dan keluarga mengeti mengenai kondisinya saat ini
- 2) Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum
R/ Menambah pengetahuan ibu mengenai penyebab nyeri yang di alami ibu

- 3) Ajarkan ibu teknik relaksasi pada saat terasa nyeri
R/Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu
- 4) Ajarkan cara menyusui yang benar dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi
R/Bayi mendapatkan asupan nutrisi yang maksimal
- 5) Ajarkan cara perawatan payudara
R/ mencegah terjadinya infeksi
- 6) Ajarkan pada ibu cara personal hygiene
R/ mencegah terjadinya infeksi.
- 7) Ajarkan pada ibu cara merawat bayi sehari-hari
R/ ibu dapat merawat bayinya secara mandiri.
- 8) Jelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas
R/ Ibu mendapatkan nutrisi yang seimbang
- 9) Jelaskan tanda bahaya nifas bagi ibu dan bayi
R/ Deteksi dini adanya komplikasi
- 10) Lanjutkan pemberian terapi
R/ Mempercepat proses penyembuhan

2. Implementasi

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam kondisi baik.
- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum yang di sebabkan karena adanya bekas jahitan sehingga ibu merasa tidak nyaman dan merasa nyeri ketika digunakan untuk

beraktivitas, nyeri yang ibu alami saat ini adalah hal yang fisiologis atau hal yang normal yang biasa dirasakan ibu setelah persalinan

- 3) Mengajarkan cara relaksasi ketika ibu merasa nyeri dengan cara menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.
- 4) Mengajarkan cara menyusui yang benar dengan cara posisi ibu tegak dan medekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola. Dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan memberikan ASI saja sampai dengan bayi berusia 6 bln
- 5) Mengajarkan cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikelurkan sedikit kemudian dioleskan disekitar aerola mamaenya
- 6) Mengajarkan pada ibu cara personal hygiene, antara lain: membersihkan genetalia dari depan kebelakang (dari arah anus ke vagina), mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK/BAB.
- 7) Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi, antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa bayi setelah selesa mandi atau kasa sudah kotor dengan kasa kering dan bersih, menjaga kebersihan genetalia bayi, mengganti popok bayi sesering mungkin setelah selesai BAK / BAB.
- 8) Menjelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas dengan ibu banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam tanpa membatasi makanan apapun, serta minum air putih sesering mungkin.

9) Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, antara lain:

- a. Bagi Ibu : kontraksi uterus lembek, perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas bawah dan atas.
- b. Bagi Bayi : Bayi menangis terus menerus, bayi tidak mau menyusui, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan, dan keluar nanah.

10) Melanjutkan pemberian terapi :

- a. Asem Mefenamat 500 mg (anti nyeri) 3 x 1
- b. Fe 500mg (Penambah darah dan multivitamin) 2x1
- c. Amoxilin 500 mg (antibiotik) 3x1

3. Evaluasi

Sabtu, 30-06- 2013 Jam 06.30 WIB

S : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang apa yang sudah dijelaskan oleh bidan.

O : K.U ibu baik

TTV:

Tekanan darah : 110/70 mmHg.

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 37 °C

TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, tampak bekas luka jahitan perineum

A : Post Partum 8 jam

- d. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- e. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- f. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- g. Anjurkan ibu untuk merawat bayinya.

2. Kunjungan Rumah II

Hari : Rabu

Tanggal : 17-07-2013 Jam : 08.30 WIB

S : Ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya sendiri, sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan ibu mengatakan tidak mengeluh apa-apa.

O : TTV = TD : 110/80mmHg

S : 36,8°C

N : 82x/menit

RR : 22x/menit

ASI sudah keluar dengan lancar dan bayi mendapatkan ASI secara eksklusif.

Involusi uterus berjalan normal, TFU sudah tidak teraba, bekas luka jahitan sudah menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Post Partum Hari Ke 14

P : a. Memberikan konseling Imunisasi pada bayinya

b. Anjurkan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif.

c. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada ibu dan bayinya.

d. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.